SINT LUCAS TIJDSCHRIFT

1967 Nr 6

INHOUD :

In dit nummer publiceren wij graag drie voordrachten over Abortus, die gehouden werden op de studiedag van de Nederlandse Katholieke Artsenvereniging op zaterdag 23 september 1967. Wij danken hartelijk het redactiecomité van het Katholiek Artsenblad voor de toegestane overname.

Red.

Abortus als therapie ?

door Prof. Dr. J. L. Mastboom, vrouwenarts, te Nijmegen.

Zes en zestig jaar geleden was de problematiek van de abortus provocatus voor zover deze op medische indicatie werd verricht — in Nederland bijzonder actueel.

De Amsterdamse hoogleraar in de Verloskunde **Hector Treub** achtte het zijn recht en zijn plicht verzet aan te tekenen tegen de zienswijze van het H. Officie in Rome, op grond waarvan de onderbreking van de zwangerschap ook in geval van — door de zwangerschap veroorzaakt — levensgevaar van de moeder, ontoelaatbaar werd geacht.

In het thans nog lezenswaardige strijdschhrift 'Het levensrecht van de ongeboren vrucht' — in 1901 uitgegeven bij de Erven Bohn N. V. te Haarlem — ervaart men terdege dat de schrijvers **Treub, van Oppenraay** en **Vlaming** er in geslaagd zijn aan te tonen, dat men — ondanks verregaand verschil van inzicht — gelijktijdig vriend en vijand kan zijn. Is het niet vanzelfsprekend, dat er over onderwerpen als deze veel verschil van opvatting en oordeel bestaat ? Immers hoe uiteenlopend zijn de meningen ten aanzien van het levensrecht van de ongeboren vrucht alsook ten aanzien van de wijze waarop de zwangerschap bepaalde aandoeningen kan beïnvloeden. Op grond van deze zover uiteenlopende opvattingen situeert **Treub** zich met zijn tegenstanders elk aan het einde van een lange zaal, met korte degen in de hand, 'Strijd met hoop op overwinning is bijgevolg niet mogelijk, tenzij dat een der partijen althans tijdelijk — dichter bij de ander gaat staan'. Staan wij ook thans — na zes en zestig jaar — nog op dezelfde plaats, met dezelfde wapens in de hand ? Of kan het zijn dat beiden in 1967 een andere plaats hebben ingenomen, waardoor de onderlinge afstand ongewijzigd bleef ?

Door deze gemeenschappelijke publicatie werd openlijk aangetoond, hoe bij diepgaand verschil in principe en levensopvatting en bij scherpe bestrijding van elkanders meningen, persoonlijke welwillendheid en waardering over en weer kan bestaan.

Ik heb de indruk dat deze deugd van hoffelijkheid heden ten dage niet steeds in dezelfde mate wordt beoefend, in het bijzonder wanneer men in discussie treedt over de problematiek verbonden aan abortus en contraceptie, welke spoedig aanleiding blijkt te geven tot een emotionele geladenheid die niet steeds van verhelderende invloed is. Ja, zelfs worden daarbij de grenzen van het ethisch toelaatbare overschreden. Was het niet de liberaal **Steel** die onlangs in het Engelse Lagerhuis tijdens de behandeling van het wetsontwerp ter vergroting van de mogelijkheden tot het doen uitvoeren van abortus aan de parlementsleden een foetus van 7 weken op sterk water toonde, waarbij hij uitriep : 'Dit wegen wij nu af tegen het leven en welzijn van een moeder en haar gezin' !. Ik heb de stellige overtuiging dat wij in Nederland gespaard zouden zijn gebleven voor een dergelijke weerzinwekkende miskenning van vele facetten van het abortusvraagstuk.

Ook thans in het abortus-vraagstuk evenals in 1901 wederom zeer actueel, zij het dan dat de aanleidingen daartoe, waarvan **Trimbos** ons een indruk geeft, van geheel andere aard zijn.

Twee weken geleden werd in Washington een internationaal congres gehouden onder auspiciën van de theologische faculteit van de Harvard University en de J. P. Kennedy Foundation, teneinde zich te beraden over de eventuele uitbreiding van de indicaties waarop zwangerschapsonderbreking zou mogen plaats vinden.

Deze actualiteit weerspiegelt zich in tal van verhandelingen in de vak- en lekenpers waaronder de gedegen studie van **Treffers** naast die van **Winter** en **Heiss** met name genoemd mogen worden, bijgedragen als zij hebben tot het verstrekken van waardevolle informatie in deze. Ook het massamedium van de televisie heeft onlangs de Nederlandse kijkers deelgenoot gemaakt van enige facetten van het abortusvraagstuk, en wel op een wijze die, blijkens de kritieken van katholieke en niet-katholieke zijde veelal eenzijdig werd genoemd. Ter juiste conditionering maak ik U vertrouwd met deze kritiek.

In de katholieke illustratie schrijft **Welling** het volgende : De televisie-uitzending had begrip kunnen kweken voor de ontredderde vrouwen, die moreel en juridisch onjuist handelen, doch wier levensomstandigheden zo triest en wier menselijke eenzaamheid zo groot waren, dat men hun daad tenminste kon begrijpen. Er was sprake van 'ongewenste' kinderen. Het 'kon' niet. Doch waarom zij 'ongewenst' waren en waarom het niet 'kon' is niet werkelijk aangetoond. De opmerking dat men zo'n foetus toch nauwelijks een mens kan noemen heeft mij diep getroffen. Ik heb in mijn leven nogal wat krankzinnigenstichten bezocht. Wie daarmee ook ervaring heeft, weet dat men dan ook geneigd is te zeggen, 'dat men toch nauwelijks van mensen

kan spreken'. Men mag alleen maar dankbaar zijn dat er desniettemin nog altijd mensen zijn die aan zulke afzichtelijke kinderen hun hele leven willen wijden. Heel vaak zijn dat broeders en zusters.

Als bij een zwangerschap om een zwaarwichtige reden moet worden ingegrepen betekent dit altijd een conflict, een drama.

Doden is geen vrijblijvende zaak. Wie zwanger is — hoe pril ook — beschikt niet alleen over zijn eigen leven, en zelfs daarover is het beschikkingsrecht niet in onze handen gelegd.

Tenslotte : 'Wat is een ongewenst kind ?'.

Vele vaders en moeders zullen wel met mij die momenten gekend hebben, waarop zich een kind aankondigde, waarvan men op dat ogenblik gehoopt had, dat het zich nog niet zou aankondigen. Met die echtparen ken ik de zware weken en maanden die daarop volgen. Laten wij eerlijk zijn. Dan wordt er gebeden, gehuild en misschien gevloekt. Maar wie heeft bij de geboorte toch niet een golf van dankbaarheid gevoeld ?'

Tot zover Albert Welling.

Dr. Pannekoek, vrouwenarts te Rotterdam spreekt met betrekking tot bedoelde televisieuitzending van een — onder de schijn van objectiviteit — in wezen eenzijdige belichting van het probleem : 'Een aantal — grotendeels onherkenbare — vrouwen die zwangerschappen hadden laten afbreken, soms meerdere malen, omdat zij geen kind wensten, werden voor de camera gevoerd'.

De argumenten die aangevoerd werden voor het laten afbreken van de zwangerschap waren dezelfde die de vrouwenarts dagelijks voorgeschoteld krijgt :

'Ik kan er niet nog een kind bij hebben', of 'Mijn verloofde en ik vinden het nog niet het geschikte moment om te trouwen', of 'Ons huwelijk dreigde mis te gaan. Zou ik in deze omstandigheden dit kind ter wereld mogen brengen ?'.

Het eenzijdige karakter van deze presentatie vat **Pannekoek** als volgt samen :

1.

Iedere vrouwenarts heeft in zijn praktijk een aantal patiënten die hun hele leven wroeging hebben over het feit dat zij ééns een abortus hebben laten opwekken, meestal omdat hierop later nooit meer een

zwangerschap is gevolgd. Het is duidelijk dat deze gevolgtoestand levenslang blijft drukken op degenen die de zwangerschap niet hebben gewild in tegenstelling met die gevallen waarin een spontane abortus door steriliteit wordt gevolgd.

2.

Er is een grote groep echtparen, die vooral in het begin een zwangerschap als onaanvaardbaar beschouwen, en die tenslotte alleen maar dankbaar zijn dat de zwangerschap niet is afgebroken. Bij het leiden van een vreugdevolle bevalling realiseren wij ons vaak niet, dat deze geboorte in een groot aantal gevallen aanvankelijk allerminst met vreugd werd tegemoetgezien en dat er soms zelfs pogingen zijn aangewend om de zwangerschap af te breken.

WAT IS DE AARD VAN DE HANDELING.

Voor een juiste beoordeling van een handeling zullen wij goed doen ons te bezinnen op de juiste aard van de handeling om deze daarna te bezien in het licht van de omstandigheden waarin de handeling wordt verricht.

Het onderbreken van een jonge zwangerschap vóór het tijdstip van levensvatbaarheid van de foetus betekent : **het doden van menselijk leven**, waarvan de individuele existentie begint bij de conceptie. Een glasheldere argumentatie waarom wij met **leven,** resp. met **menselijk leven** te maken hebben werd onlangs door **Hellegers** gegeven, thans hoogleraar in de Verloskunde aan de Georgetown University te Washington.

Het feit, dat deze definitie door het merendeel van de Nederlandse gynaecologen — al dan niet katholiek — wordt onderschreven, getuigt niet alleen van een bezonnen wetenschappelijk verantwoord oordeel doch evenzeer van de openheid waarmede men de problematiek ten deze allerwegen wenst tegemoet te treden.

Terecht zegt **Treffers** met ontwapenende openheid . 'of een foetus een mens is weet ik niet, dat hangt af van de definitie van het begrip 'mens' en zou ik die geven ? Wel weet ik dat er biologisch slechts een geleidelijke overgang is van een foetus van 1 of 2 mannden tot een voldragen kind en dat bij de geboorte weliswaar enkele veranderingen in de physiologie optreden, maar beslist geen essentiële wezensverandering. Natuurlijk, het kind is nu zichtbaar, maar ik had het al vóór die tijd gevoeld, gehoord, gemeten, gefotografeerd, bepalingen verricht over zijn stofwisselingsprocessen. **Was het toen geen menselijk leven ?** Bezien wij deze opvatting in het licht van de

uitspraak van **Van der Marck** 'dat men een abortus niet afwijst op grond van eerbied voor het menselijk **leven.** Immers dan zou men aan alle zaad- en eicellen wel een staatsbegrafenis mogen geven "

Het behoeft voor dit gehoor nauwelijks gezegd te worden, dat deze opvatting in strijd is met onze kennis ten aanzien van het voor een menselijk wezen uniek en specifiek chromosomenpatroon.

Aan het voorstel van **Van der Marck,** het afwijzen van een abortus daarentegen te doen geschieden 'uit eerbied voor de menselijke **persoon,** omdat deze inderdaad 'fundament en basis is van onze samenleving', heb ik geen behoefte, zo min als ik daar bewondering voor kan hebben. Temeer omdat **Van der Marck** het tijdstip, waarop deze eerbied voor de menselijke persoon zou moeten aanvangen als een kwestie van 'aanvoelen en afspraak' beschouwt.

Indien ik tot een dergelijke dramatische ingreep als abortus provocatus zou moeten besluiten, wens ik de volle verantwoording voor het doden van menselijk leven te dragen zonder mij te suggereren nog niet met een menselijke persoon te maken te hebben.

Ik voel geen behoefte aan rechtvaardiging van mijn handelen door het elementaire begrip 'menselijk **leven**' te vervangen door het ongrijpbare begrip van de 'menselijke **persoon**', waarvan eerst op een later tijdstip van de zwangerschap sprake zal zijn.

'Waar ligt de grens', zo vraagt **Van der Marck** zich af. 'Het zal goed zijn een ruime marge aan te houden'. 'Naarmate er dwingender gronden zijn, kan dan ook verder worden afgeweken'.

Het behoeft in het licht van het voorgaande geen betoog dat ik voor deze constructie geen waardering kan hebben.

Hetzelfde bezwaar heb ik tegen de opvatting van **Ruygers,** voor zover daarin een poging vervat is om de (jonge) abortus te rechtvaardigen : 'Zolang de vrucht — zo zegt **Ruygers** — nog niet als een kind, dat — in spe vel in timore — tegenover de moeder staat, wordt beleefd, is in ieder geval de abortus als homocidium kwestieus. Hoelang dit 'zolang' duurt is niet nauwkeurig af te meten, heel globaal twee, drie of misschien vier weken na het uitblijven van de menstruatie'.

'Zo'n periode daaromtrent lijkt nodig zowel voor de ontwikkeling van de vrucht en voor de innerlijke ontwikkeling van de vrouw, wil de vrouw de vrucht anticiperend als kind constitueren en zichzelf als moeder in verwachting'.

HET STANDPUNT VAN DE KATHOLIEKE KERK.

Hoewel de moraaltheologische zijde van ons probleem aanstonds van deskundige zijde zal worden belicht, mogen enkele aantekeningen van de katholieke vrouwenarts niet ontbreken.

Naast de veroordeling van het rechtstreeks doden van de ongeboren vrucht — om welke reden dan ook — die alle kerkelijke uitspraken tot op de jongste dag hebben ingehouden, erkent de katholieke kerk het recht operatieve handelingen te verrichten bij een zwangere, ook al zou de dood van de foetus daarvan het — weliswaar niet beoogde — gevolg zijn (onrechtstreeks doden). Daartoe wordt uitgeraard een zodanig stringente indicatie vereist dat uitstel van behandeling de directe dan wel zeer nabije dood van de vrouw tengevolge zou hebben.

Elke vrouwenarts is het bekend, dat de erkening van deze benadering — om met **Sporken** te spreken — aanleiding heeft gegeven tot wel haast acrobatische toeren op het gebied van de ethiek. Wij mogen slechts hopen, dat de openheid, die de discussie van de abortusproblematiek thans in toenemende mate kenmerkt, aanleiding zal zijn om ethisch onverantwoorde constructies, teneinde de abortus het karakter van onrechtstreeks doden te geven, achterwege te laten.

Hoewel in deze tijd niet meer van toepassing als gevolg van het ter beschikking staan van andere behandelingsmethoden, vermeld ik hier de door **Treub** zo gehekelde eivliessteek in weliswaar zeldzame gevallen van z.g. acuut hydramnion in een betrekkelijk jonge zwangerschap, die men in casu ter reddng van de moeder gemotiveerd achtte, terwijl men zich verre van de intentie tot het afbreken van de zwangerschap distancieerde.

Terecht sprak **Treub** ten deze van een 'allerverschrikkelijkste spitsvondigheid'.

'Dergelijke redeneringen', zo zegt **Treub,** 'met welke goede bedoelingen ook uitgevoerd, herinneren mij aan het bekende hekeldichtje van **de Génestet :**

Mijn wetenschap en mijn geloof

Zijn samen aan het stoeien

Het is vermaaklijk om te zien

Zoo'n recht godzalig knoeien ;

Alleen is hier de inzet, het leven der vrouw, te hoog om het knoeien vermakelijk te achten.

Soortgelijke constructies, die ook in de tegenwoordige tijd nog van toepassing zijn, zijn te bekend om daar thans uitvoerig bij stil te staan.

Nochtans wil ik er aan toevoegen, dat ik mij in het bekende geval van jonge zwangerschap bij baarmoederhalscarcinoom in sommige gevallen op technische gronden gerechtigd acht — weliswaar in dezelfde zitting — de vrucht uit de baarmoeder te verwijderen, alvorens de operatieve verwijdering van de baarmoeder te verrichten, voorzover aannemelijk kan worden gemaakt, dat deze operatieve verwijdering daardoor op meer radicale en daardoor meer efficiënte wijze kan plaatsvinden.

HET STANDPUNT VAN NEDERLANDSE VROUWENARTSEN VANAF 1900.

Het is in meerdere opzichten van betekenis het standpunt te bestuderen dat enige Nederlandse vrouwenartsen ten aanzien van de abortus provocatus (medicinalis) hebben ingenomen, resp. innemen.

1.

Treub (Amsterdam) spreekt in eerder genoemd strijdschrift uitsluitend over medische indicaties tot abortus provocatus. Op grond van zijn eerste plicht als medicus, zorg te dragen voor de hem toevertrouwde levens, neemt hij stelling tegenover het standpunt van het H. Officie te Rome, dat reeds eerder werd toegelicht.

Slechts de directe levensbedreiging van de moeder komt als indicatief moment ter sprake.

2.

Kouwer (Utrecht) acht het mogelijk dat een medicus om zuiver medische redenen een nog zeer onvolgroeid leven doodt in de overtui--ging op geen andere wijze zijn plicht tegenover de naaste, de vrouw, naar behoren te kunnen vervullen.

Typerend is de wijze waarop **Kouwer** in 1928 als 'nietgelovige' het begrip zonde tracht te omschrijven. Naar zijn overtuiging is elke gedachte en elke daad die in strijd is met de hoogste opvatting van zedelijkheid als zonde op te vatten, waaraan hij toevoegt dat men in geval van twijfel de leer van Christus erkenne, die ons wijst, wat moet gelden als hoogste opvatting van zedelijkheid.

3.

de Snoo (Utrecht) is er van overtuigd, dat abortus provocatus op medische indicatie zelden noodzakelijk is. Zelf verrichtte hij deze ingreep slechts viermaal (resp. wegens hyperemesis, chorea gravidarum, nephritis en vroegere uterusruptuur) zonder de overtuiging te hebben ooit één patiënte verloren te hebben, die door het opwekken van abortus wellicht had kunnen worden gered. 'Velen laten zich', zo schrijft hij 'onwillekeurig door de wens der moeder beïnvloeden'. Het katholieke standpunt is naar zijn mening voor de gemeenschap vermoedelijk in het algemeen het beste, doch voor de geneesheer, die in de eerste plaats het persoonlijk, lichamelijk belang van ieder zijner patiënten te behartigen heeft is het, tot in de uiterste consequenties doorgevoerd, niet of nauwelijks vol te houden.

'Daarentegen is het gevaar lang niet denkbeeldig, dat men de toestand van de vrouw veel te ernstig inziet en dus een vrucht nodeloos opoffert. En deze gevallen komen voor...' (aldus **de Snoo).**

4.

Kloosterman (Amsterdam) definieert zijn standpunt als volgt : 'Het enige motief, dat ik kan zien om een zwangerschap af te breken is, wanneer de draagster van die zwangerschap in **existentiële nood** verkeert, als het werkelijk gaat om haar voortbestaan als volwaardig wezen — ik bedoel niet dat zij met de dood bedreigd hoeft te worden — wanneer duidelijk gemaakt kan worden, dat — wanneer die zwangerschap doorgaat — haar verdere leven niet meer een menswaardig bestaan zou zijn.

BESCHOUWING.

Het is eenieder duidelijk, dat de door **Treub, Kouwer** en **de Snoo** gevolgde 'conservatieve' gedragslijn in de visie van **Kloosterman** een uitbreiding heeft ondergaan in die zin, dat de strikt medische indicatie is vervangen door een indicatie-gebied dat de naam draagt van **existentiële nood.**

Terecht merkt **Hellegers** op, dat aldus elke verantwoordelijkheid ten aanzien van de vaststelling van welke (moederlijke) belangen prevaleren boven het leven van de ongeboren vrucht, daardoor subjectief worden. Ook **Pannekoek** acht de invoering van het begrip 'existentiële nood' onjuist, daar de inhoud van dit begrip te sterk afhankelijk is van de ethische opvattingen van degene die de begrip hanteert : Wat de een **menswaardig** vindt, vindt de ander **volstrekt onaanvaardbaar.** Wij moeten aldus **Pannekoek** ook een plaats inruimen voor de **verantwoordelijkheid** die een mens voor zijn eigen daden behoort te dragen.

Een volwassen, sexueel voorgelicht mens kan zich niet aan de consequenties van geslachtsverkeer onttrekken, als die ongelegen komen, door een ander daarvoor een levend wezen te laten doden.

Het is verheugend te zien dat de studie van **Treffers** aanleiding is geworden om deze opvatting duidelijk te onderstrepen, door te stellen, dat de causale aanpak van het probleem van de abortus criminalis is gelegen in de behandeling en voorkoming van gezins- en relatiepathologie.

De abortuspreventie is bijgevolg een zaak van geestelijke gezondheidszorg.

'Het verruimen van de indicaties tot abortus lijkt de gemakkelijkste oplossing van het abortusprobleem maar blijkt in de praktijk niet gemakkelijk, lost niets op en vergroot de problematiek'.

Treffers' studie bracht duidelijk aan het licht dat men de abortus in onze samenleving vooral daar aantreft waar de intermenselijke relaties gestoord zijn, waar stoornissen bestaan in de gezinsstructuur en in de communicatie tussen man en vrouw. De abortus dient als een symptoon van deze gestoorde relatie te worden opgevat en niet als oorzaak.

HET STANDPUNT VAN DE NEDERLANDSE ARTSEN IN 1967.

Een recente opiniepeiling onder de Nederlandse artsen geeft ons een indruk van het standpunt dat door de Nederlandse arts wordt ingenomen ten aanzien van de door hen noodzakelijk geachte beweegredenen om tot een abortus over te gaan.

Abortus werd toelaatbaar geacht :

1.

op **zuiver medische** indicatie :
91 % van **alle** artsen
78 % van **katholieke** artsen

2.

ook bij het bestaan van **'existentiële nood'**
71 % van **alle** artsen
47 % van **katholieke** artsen

3.

reeds bij het bestaan van **'maatschappelijke nood'**
29 % van **alle** artsen
12 % van **katholieke** artsen

De vraag of de abortus gerekend mag worden tot de methoden van geboortenregeling wordt door 88 % van alle artsen met **neen** beantwoord.

De aanvaardbaarheid van geboortenregeling wordt door 92 % van alle artsen onderschreven en wel in nagenoeg gelijke mate door de katholieke artsen. Uit het bovenstaande blijkt, dat — hoewel zeer vele (78 %) **katholieke** artsen de (zeldzame) medische indicatie aanvaardbaar achten — het begrip 'existentiële nood' in veel mindere mate aanvaardbaar wordt geacht (47 %).

De zuiver maatschappelijke indicaties worden door de overgrote meerderheid der katholieke artsen (88 %) verworpen.

INDICATIES VOOR ABORTUS.

Alvorens nader in bijzonderheden te treden wil ik gaarne enige algemene opmerkingen maken ten aanzien van de indicatiestelling in het algemeen.

Het is algemeen bekend, dat de vooruitgang der wetenschap de **verantwoorde medische indicatie** steeds zeldzamer heeft doen worden.

Toch is het niet te ontkennen, dat de medische indicatie in het verleden en ook heden nog op vaak te lichtvaardige gronden werd en wordt gesteld, waarmede ik niet wil zeggen dat zulks merendeels met minder juiste bedoelingen is geschied.

De wijze waarop bepaalde aandoeningen door zwangerschap worden beïnvloed blijken niet steeds in voldoende mate bekend te zijn.
Ik betreur het ten zeerste, dat op deze wijze ondanks goede bedoelingen aan vele vrouwen op lichtvaardige gronden het moederschap werd ontzegd.

Terecht zegt **Lindeboom** : 'Op het gebied van verbieden of afbreken van de zwangerschap hoede de medicus zich voor te stringente adviezen, wier kracht misschien meer rust op het gezag, dat hij zich aanmeet, dan op de kundigheid en grondigheid, waarmee hij het probleem heeft bestudeerd'.

Meent men als medicus een zuiver medische indicatie te zien tot het verbieden of afbreken van zwangerschap, dan hoede men zich er voor deze indicatie als vaststaand aan de vrouw mede te delen, hoe overtuigd U ook moge zijn van de juistheid van Uw advies. Mocht Uw inzicht niet door anderen worden gedeeld, dan zijn vaak conflicsituaties voor Uw patiënte niet te vermijden. Het getuigt van wijsheid Uw zienswijze ten aanzien van eventuele abortus in het bijzonder, door een of zelfs twee specialisten van naam te doen bevestigen.

In de afgelopen 10 jaren werden mij — behalve 2 gevallen van cervixcarcinoom bij jonge zwangerschap — zeven gevallen voorgelegd ter beoordeling van eventuele medische indicatie tot beëindiging van de zwangerschap. Wij hebben gemeend in geen van deze 7 gevallen de ingreep te moeten verrichten. Deze 7 moeders kwamen allen in het bezit van een levend kind, terwijl hun gezondheidstoestand niet op aantoonbare wijze beïnvloed is. Om U duidelijk te maken, hoe moeilijk het stellen van een verantwoorde indicatie tot abortus is, moge ik U in herinnering brengen, dat elke vrouwenarts de ervaring heeft, dat een anvankelijk ongewenste zwangerschap in een aantal gevallen eindigt met de geboorte van een met vreugde aanvaard kind, waarop **Pannekoek** en **Schulte** nog onlangs hebben gewezen. Dat deze vreugde niet van tijdelijke aard is, ook daarvoor kan menig arts borg staan, uit hoofde van de dankbaarheid hem door het echtpaar betoond voor zijn vaak intensieve bemoeiingen in deze. Wellicht is het nuttig dienaangaande over enige kwantitatieve informatie te beschikken. Bij een door **Hook** verricht na-onderzoek van 249 vrouwen,waarbij een verzoek tot abortus was afgewezen bleek, dat 11 % deze illegaal had doen verrichten.

Van de vrouwen, die de zwangerschap uitdroegen, waren er 23 % die hun kind volledig hadden geaccepteerd terwijl 53 % zich aan de situatie bleken te hebben aangepast. Slechts een kwart van deze vrouwen toonden zich ontevreden over de gang van zaken.

Tenslotte mag niet onvermeld blijven, dat het tegemoetkomen aan de wens van een geëmotioneerd echtpaar om een abortus te verrichten — zelfs op invoelbare argumenten — niet zelden gevolgd wordt door wrok- en haatgevoelens jegens de medicus, waarvan verwacht had mogen worden, dat hij met meer overtuiging en gezag het echtpaar van hun onbezonnen verzoek had moeten weerhouden in plaats van daaraan tegemoet te komen. En deze dingen komen voor...

Daar de **psychiatrische-, psycho-sociale** indicaties aanstonds door de neuroloog-psychiater zullen worden besproken, wil ik mij in deze beperken tot een enkele opmerking.

In de eerste plaats zou ik er met **Willson** op willen wijzen, dat mededeling van psychiatrische zijde, dat de vrouw suicide zal plegen als haar zwangerschap niet wordt afgebroken — vaak ten onrechte door

de gynaecoloog wordt geaccepteerd om de abortus een legaal karakter te geven. Het is immers bekend dat de suicide frequentie bij zwangeren veel lager is dan bij alle vrouwen tussen 15 en 50 jaar. Zwangere vrouwen, die dit dreigement uiten gaan slechts hoogst zelden daartoe over, hetgeen niet zeggen wil, dat zij buiten enig verband met zwangerschap in een latere levensphase daartoe zouden kunnen komen uit hoofde van haar afwijkende geestesstructuur.

Desalniettemin ben ik er niet van overtuigd dat **Willson's** stelling ook ten onzent van toepassing zou zijn, wanneer hij zegt : 'If we can conclude that there is little risk of suicide during pregnancy, why do we terminate the pregnancy with this reason ? We do so because of socio-economic factors, because 'legal' abortion is much easier than caring for an emotionally disturbed patient during an entire pregnancy, labor and puerperium'. Anderzijds meen ik, dat hij terecht zegt : 'Therapeutic abortion will not cure an emotioned disease but neither make it worse, because the usual emotional disorder is not dependent upon pregnancy for its genesis.'

Het is opvallend doch begrijpelijk, dat de psychiater, die zelf de ingreep niet behoeft te verrichten, zo veel gemakkelijker tot een indicatie voor abortus komt, dan de gynaecoloog, die m.i. nimmer de verantwoordelijkheid van zijn handeling geheel op de psychiater zal mogen afwentelen. Hij zal, om met **Pannekoek** te spreken, ervan overtuigd moeten zijn, dat zijn patiënte door het voortbestaan van de zwangerschap onherstelbare schade lijdt in het psychische vlak, die bij het (psycho-traumatische) afbreken van de zwangerschap niet zou zijn opgetreden.

Wat de z.g. **eugenetische indicatie** betreft, daar staan uiteraard de meest extreme opvattingen tegenover elkaar, beide in zekere mate, de een meer, de ander minder goed te verdedigen.

Hierbij zijn in discussie :

1.

de kans dat het kind beschadigd is, resp. waarin men de kans loopt een gezond kind te doden.

2.

de ethische overtuiging van de medicus ten aanzien van het levensrecht van de ongeboren vrucht.

Persoonlijk meen ik deze indicatie te moeten verwerpen op grond van het levensrecht van niet alleen het **gezonde** maar ook van het **zieke** kind. Wij weten immers, dat deze kinderen — ondanks hun handicap tot hoogwaardige leden van de maatschappij kunnen opgroeien.

'Wie geeft ons het recht om hen die kans te ontnemen ?'

Uit voorlopige berichten van het begin september in Washington gehouden congres maak ik op, dat men de eugenetische indicatie overwegend met kracht heeft afgewezen.

Komen wij tenslotte tot de zuiver **medische indicatie** tot abortus, dan behoeft het nauwelijks adstructie dat deze zich onder invloed van de vooruitgang der geneeskunde — nog slechts uitermate zelden zal voordoen.

Het doet dan ook op het eerste gezicht wat vreemd aan, wanneer men bij het opslaan van het zeer recente, 800 bladzijden tellende, in de duitse taal verschenen, handboek van **Heiss,** ervaart dat de hoofdstuk 'indicaties' niet minder dan 250 bladzijden beslaat en dat terwijl ik ervan overtuigd ben, dat U van mij geenszins een indrukwekkende lijst van thans nog geldige indicaties verwacht. Het zou immers een demonstratie zijn van onderontwikkeld verloskundig kennen en kunnen. Heeft **de Snoo** — zelfs in zijn tijd — niet slechts enkele malen zijn toevlucht tot de abortus moeten nemen, zoals ik U reeds eerder meldde ?

Uit de aard der zaak heeft een bespreking van de medische indicatie een hoofdzakelijk historisch karakter gekregen. Indicaties stammend uit de tijd waarin de keizersnede niet of nauwelijks met enige overlevingskans kon plaatsvinden meen ik buiten beschouwing te mogen laten.

De tijd echter dat de **hyperemesis gravidarum** slachtoffers eiste ligt echter nog niet zo ver achter ons. Toch mag met voldoening gezegd worden dat tijdige en efficiënte behandeling geen risico's meer voor de vrouw met zich mee brengt.

Het **hartlijden** in zijn vele gedaanten vormt thans eveneens geen overweging meer tot onderbreking van de zwangerschap. Ook hier heeft tijdige en goede behandeling ertoe geleid dat wij de zwangerschap niet meer verantwoordelijk kunnen stellen voor ongunstige veranderingen die zonder deze zwangerschap evenzeer opgetreden zouden zijn.

Van de **tuberculose** mag in grote trekken hetzelfde gezegd worden. Naar mij van neurologische zijde verzekerd is, zijn van die zijde evenmin indicaties te verwachten waarvan de juistheid overtuigend is aangetoond, d.w.z. dat men aannemelijk zal moeten maken, dat de aandoening een ander, gunstiger beloop zal hebben wanneer de graviditeit wordt beëindigd. Doch ook dan kan men zich afvragen of het begrip 'medische indicatie' evenzeer een dubieuze langere levensverwachting dekt. Ik kom daar aanstonds nog even op terug.

Wanneer wij ons concentreren op de thans nog geldende problematiek ten deze dan zou ik willen noemen het **ernstige vaatlijden, het ernstige nierlijden,** het **carcinoom van de cervix uteri** en het **mammacarcinoom,** alle gecompliceerd door een **jonge** zwangerschap.

Wat het vaat-nierlijden met hypertensie betreft zullen zij, die specifieke ervaring ten deze hebben, het met mij eens zijn dat onderbreking van de zwangerschap bij goede behandeling niet in overweging behoeft te worden genomen althans niet op grond van directe of nabije levensbedreiging van de vrouw. Ervaringen die deze opvatting zouden kunnen logenstraffen hebben wij niet, ondanks het feit dat wij het voorrecht hadden een in dit opzicht sterk geselecteerde patiëntengroep te mogen behandelen. Daarbij valt te vermelden dat het ernstig vaat-nierlijden vaak aanleiding geeft tot ontijdig afsterven van de vrucht, waarnaast de mogelijkheid van voortijdige beëindiging van de zwangerschap gegeven is en wel in toenemende mate vanaf het ogenblik dat het kind als levensvatbaar mag worden beschouwd.

De behandeling van het cervixcarcinoom gecompliceerd door jonge zwangerschap (max. 12 à 16 wk.) zal in de regel geen uitstel dulden, wil men de vrouw in de nabije toekomst niet in levensgevaar doen geraken resp. haar levensverwachting niet ernstig doen verminderen. Welke behandeling men ook voorstaat, deze zal nimmer verenigbaar blijken met het in leven blijven van de vrucht. Over de moraal — theologische aspecten van de situatie sprak ik U reeds eerder.

Tenslotte vraag ik Uw aandacht voor een patiënte met een goed behandelbare vorm van mammacarcinoom en jonge graviditeit. Hoewel er enige tegenstrijdigheid in ervaring ten deze bestaat ((niet alle vormen zijn onder vergelijkbare omstandigheden in dezelfde mate en op dezelfde wijze hormoon-gevoelig) kan niet worden ontkend dat zich — ondanks spoedige operatieve en/of radiotherapeutische behandeling — somtijds een bijna explosieve ontwikkeling van het proces voordoet, waarvoor de hormonale beïnvloeding van de zwangerschap naar alle waarschijnlijkheid verantwoordelijk is te stellen. Het valt niet te ontkennen, dat bij deze — weliswaar zeldzame — coïncidentie met recht van — weliswaar niet direct — dan toch van nabij levensgevaar mag worden gesproken en à fortiori van verminderde levensverwachting. Ik vraag mij af wat het **wezenlijke** verschil is tussen het geval van cervixcarcinoom en mammacarcinoom, gesteld dat het levensbedreigende karakter van beide hetzelfde is.

Het verschil in benadering van moraal theologische zijde is U uit het verleden bekend.

Ik wil hierover thans niet meer zeggen dan dat ik respect heb voor die medicus die na rijp beraad bij een dergelijke tegenstrijdigheid van plichten van mening is een zwangerschapsonderbreking niet te mogen nalaten.

MAATREGELEN VAN PREVENTIE EN BEGELEIDING.

Gaarne laat ik tot slot — sprekend over preventie van criminele abortus twee onderzoekers aan het woord die zich door studie een gefundeerde mening hebben gevormd over de vraag of uitbreiding van de indicaties resp. liberalisatie bijdraagt tot vermindering van de criminele abortus :

van **Emde Boas** :

'Met liberalisatie van de abortus zijn wij volkomen op de verkeerde weg : menselijk, ethisch en paedagogisch. De vrijgave van abortus betekent dat er voor iedereen een uitweg wordt geschapen, die zo gemakkelijk is dat de opvoeding tot famliy-planning, die een bewustwording, een volwassen worden van de liefdespartners betekent, wordt doorkruist op een wijze die alleen maar tot vervlakking en gemakzucht leidt. Vrijgave van abortus houdt dan ook het gevaar in dat de gelegaliseerde abortus de plaats van contraceptie gaat innemen'.

Treffers :

'De causale aanpak van het abortusprobleem wordt gevormd door behandeling van gezins- en relatiepathologie. Gestreefd moet worden naar het bevorderen van een groot verantwoordelijkeidsbesef ten aanzien van de eisen die een goede psycho-sexuele relatievorming in het huwelijk stelt, niet minder ten aanzien van de gevolgen van geslachtsverkeer'.

'Het probleem waar onze samenleving voor gesteld is met betrekking tot de abortus is de sociale- en geestelijke nood waarin blijkbaar nog velen in onze maatschappij zich bevinden en die wij tot nu toe onvoldoende kunnen opvangen. Dààr ligt de uitdaging aan de medici en sociologen en aan onze gehele samenleving van deze tijd.

Uit preventief oogpunt zal onze aandacht er in hoofdzaak op gericht moeten zijn :

1.

verbeteringen tot stand te brengen op het vlak van **geestelijke gezonheidszorg (Trimbos)**, die belangrijk meer omvatten dan bevordering van de gebruikelijke sexuele voorlichting, die vaak niet meer inhoudt dan een overzicht van de biologie van de voortplanting.

2.

de mogelijkheden en de bereikbaarheid van **verantwoorde contraceptie** te vergroten.

Daarnaast zal krachtige **hulp op sociaal- en economisch terrein** ter beschikking moeten staan voor hen die zich in sociaal- of economisch opzicht als gevolg van zwangerschap niet staande kunnen houden **(Reitsma)** terwijl op de mogelijkheid van **afstand van de pastgeborenen** in daarvoor in aanmerking komende gevallen gewezen dient te worden **(Kloosterman).**

BESLUIT :

De in de titel gestelde vraag : 'Abortus als therapie ?' moge thans als volgt beantwoord worden.

De psychiatrische-, psycho-sociale en eugenetische indicaties tot abortus erken ik — behoudens extreme noodgevallen — niet.

De zuiver medische indicatie is uitermate zeldzaam geworden. Indien zich deze zou voordoen is er sprake van een dramatisch gebeuren — zowel voor patiënte als medicus — op grond van de inzet : het leven van de ongeboren vrucht.

De mogelijkheden die zich daarbij voordoen t.a.v. het leven, resp. de gezondheidstoestand van de vrouw zijn wellicht als volgt te verdelen :

1.
casus met directe levensbedreiging (binnen 6 weken ?)

2.
casus met nabije levensbedreiging (binnen 6 maanden ?)

3.
casus met toekomstig verminderde levensverwachting (later dan 1 jaar ?)

Ik neig er toe slechts die gevallen in mijn beraad te betrekken die tot de groepen 1 en 2 gerekend mogen worden, hoewel ik mij realiseer dat een scherpe scheiding tussen de onderscheiden groepen niet steeds mogelijk zal zijn.

Wanneer zich de zeldzame situatie van directe of nabije levensbedreiging tijdens een jonge zwangerschap zou voordoen, terwijl aannemelijk kan worden gemaakt dat deze bedreiging onder invloed van de onderbreking van de zwangerschap wordt weggenomen, dan doet zich een zodanig samenstel van tegenstrijdige plichten voor, dat ik — wanneer ik daartoe zou moeten overgaan — daarvoor geen instemming vraag doch wel respect voor mijn standpunt, dat ik als enig juiste zie, in de overtuiging slechts dan mijn plicht als medicus te hebben gedaan.

LITERATUUR :

Abortus provocatus, (1967) **Ned. Contact, 22,** 745.

Emde Boas, C. van, (1966) **Ned. T. v. Geneesk., 110,** 1469.

Heiss, H., (1967) **Die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung und der Kriminelle Abort.** F. Enke Verlag, Stuttgart.

Hellegers, A. E., (1967) **Nat. Cath. Reporter,** 1 maart.

Hook, K., (1963) **Acta Psychiat. Scand.,** suppl. 168.

Lindeboom, G. A., (1963) **Medische Ethiek,** Uitg. J. H. Kok, Kampen.

Marck, W. van der, O. P., (1967) **De Volkskrant,** 3 juni.

Pannekoek, M. G., (1967) **Tijdschr. v. Pract. Verlosk., 71,** 3.

Radio en **televisie** over abortus provocatus (1967) **Med. Contact, 22,** 499.

Redactioneel 'Abortus provocatus' (1967) **Med. Contact, 22,** 497.

Reitsma, F. E., (1967) **Med. Contact, 22,** 571.

Ruygers, H., (1967) **Nijmeegs Univ. Blad, 16,** 3.

Schulte J. E., (1963) **Kath. Artsenblad, 42,** 194.

Snoo, K. de (1940) **Leerboek der Verloskunde.** Uitg. J. B. Wolters, Groningen-Batavia.

Sporken, C. P., (1967) **Med. Contact, 22,** 385.

Treffers, P. E., (1965) **Abortus provocatus en anticonceptie,** Diss. Amsterdam. Uitg. de Erven Bohn N. V. - Haarlem.

Treub, H., van Oppenraay, H. en **Vlaming, Th. M.,** (1901) **Het levensrecht der ongeboren vrucht.** De Erven F. Bohn, Haarlem.

Trimbos, C. J. B. J., (1966) **Kath. Artsenblad, 45,** 107.

Welling, A., (1967) **Kath. Illustratie,** 27 mei.

Willson, J. R., (1967) **Obst. and Gynec., 30,** 294.

Winter, E. R., (1966) **Enkele aspecten van de abortus provocatus.** Uitg. E. Kluwer, Deventer.

Psychosociale indicaties voor abortus ?

door J. J. Prick, zenuwarts te Nijmegen.

Alvorens een antwoord op deze vraag te kunnen geven, zullen we moeten nagaan, wat we onder psychosociaal hebben te verstaan. Het is een overkoepelend begrip en het valt uiteen in drie onderdelen, nl. in psychische, sociale en de combinatie van beiden.

Met psychische factoren duiden we verschijnselen aan, die een directe afspiegeling zijn van het geestelijk of psychisch beleven van de mens.

Onder sociale factoren verstaan we die factoren, die direct betrekking hebben op de gemeenschap en de mens beschouwen in de relatie met gemeenschap, terwijl wij met de term psychosocial willen uitdrukken, dat er een invloed uitgaat van de gemeenschap op de mens, zich uitend onder meer in het gedrag.

De psychische factoren hebben betrekking op geestesstoornissen, waaronder wij willen verstaan :

1.

een zodanige verstoring van het geestelijk evenwicht, dat de patiënt hier zelf nadeel van ondervindt en/of geen kans meer ziet zich adequaat in zijn milieu te handhaven en ook nadeel berokkent aan zijn omgeving ;

2.

een zodanig gebrek in de ontwikkeling van zijn persoonlijkheidsstructuur of een zodanige aftakeling, dat er sprake is van een niet of niet meer volwaardig menselijk existeren.

De verstoring van het psychisch evenwicht wordt bewerkt door emotionele spanningen, affectieve- en relatiestoornissen of stemmingstoestanden, culminerend in depressies, driftontladingen, bewustzijnsstoornissen en voorts stoornissen in het wilsleven, al of niet

gepaard gaande met paranoïde of hallucinatoire verschijnselen, stoelend op een normaal of subnormaal intellectief niveau. De ernst van de aandoening wordt bepaald door de schade, die de patiënt van zijn stoornis ondervindt, zowel met betrekking tot zijn lichamelijkheid als ten aanzien van zijn levensgeluk en van de mate, waarin de omgeving eraan participeert. Een psychische stoornis als hier bedoeld, veroorzaakt steeds leed voor de patiënt en leed voor zijn omgeving. Meer nog dan bij de overwegend somatisch zieke mens is vooral bij de psychisch zieke de relatie met de omgeving van belang en wel omdat door het milieu de ziekelijke toestand kan worden bevorderd of gemilderd. Psychoses zoals endogene depressies, schizophrenieën, degeneratieve desintegraties, paranoïde toestanden enz. rekent men hiertoe, maar ook neuroses, in lichtere en ernstigere mate, en a-sociale gedragingen. De verdeling is een meer systematische of nosologische, zo men wil. Een therapeutische indeling krijgt men, wanneer men de psychische stoornissen verdeelt in de intramurale en de extramurale. De intramurale vormen van psychiatrie worden ook wel de 'klinische psychiatrie' genoemd en de extramurale psychiatrie omvat de psychiatrische beelden, die ambulant kunnen worden behandeld.

De eerste vorm omvat de groep der psychosen en de ernstige vormen van neurosen en psychopathieën, terwijl de ambulante vorm zich bepaalt tot de neurosen en lichtere vormen van psychopathie.

Sociaal betekent letterlijk : betrekking hebbend op de gemeenschap.

Het slaat op de communicatie, die er bestaat tussen de mens en zijn leefmilieu, zowel zijn huiselijk milieu, gezinsmilieu, familiair milieu, arbeidsgemeenschap en zelfs kennen we nog het sociaal-economisch milieu, waarbij de financiële omstandigheden in het leefmilieu worden betrokken. De sociale invloeden kunnen een zo dominerende invloed hebben op de psychische toestand, dat ontregelingen, die daarvan het gevolg zijn, beter kunnen worden aangeduid met de term sociose.

Indien vanuit het milieu schadelijke invloeden uitgaan op het psychisch leven en beleven van de mens — en dit laatste is in psychopathologische toestanden steeds het geval — dan spreekt men van de psychosociale factoren. Zijn spelen in de extramurale psychiatrie een zeer belangrijke rol.

Achtereenvolgens willen wij nu de abortus als therapeutische indicatie nagaan ten aanzien van de intramurale psychiatrie, bij sociale en sociaaleconomische moeilijkheden en tenslotte bij de extramurale psychiatrie. Allereerst een algemene opmerking over de abortus.

Abortus vóór-onderstelt een zwangerschap. Het termineren van de zwangerschap is een ingreep, die in strijd is met de eerbied voor het

leven, in casu van het nog niet geboren individu. Elders hebben wij betoogd, dat het niet meer de plicht van de geneesheer kán zijn om onder alle omstandigheden het leven te behouden, daar, waar het aanwezig is. Wij zijn tot dat standpunt gekomen, omdat door bijzondere maatregelen het leven op een zinloze manier kan worden verlengd en er geen handelingsplicht kan bestaan inzake zinloze effecten. Deze — in vergeiljking met vroeger — veranderde plichtenleer doet geen afbreuk aan onze opgave om het leven te eerbiedigen en veilig te stellen. De abortus zal nooit als een gewoon therapeutisch middel kunnen worden toegepast. De indicatie ervoor kan alleen maar gegeven worden vanuit de casus perplexus, d.i. de onvermijdelijke noodsituatie. Om de vraag : bestaat er een therapeutische indicatie voor abortus op psychische of psychosociale of zo men wil sociale gronden te kunnen beantwoorden, zullen we moeten nagaan of er zich in de psychiatrie zodanige noodsituaties voordoen. Wij willen dit nu onderzoeken aan de hand van bovengenoemde indeling.

AD INTRAMURALE THERAPIEËN.

Over de abortus-frequentie op psychische indicatie wordt mededeling gedaan door Mary Steichen Calderone. In Amerika is dit tussen 1943 en 1947 in 13,1 % der gevallen voorgekomen. In 1951 tot 1953 bedroeg dit percentage 37,8 met een verdeling, die als volgt luidde : bij schizophrenieën 10,4 % ; manisch-depressieve reacties 4,6 % en psychoneuroses 22,8 %.

Wanneer wij nu de psychoneuroses als overwegend extramurale vorm van psychiatrie even buiten beschouwing laten, dan blijkt, dat er slechts weinig gevallen zijn geweest van de schizophrene en manisch-depressieve psychoses om tot een abortus-indicatie te komen. De gronden, waarop de indicaties zijn gesteld, zijn echter niet vermeld, zodat we de noodzaak van de ingreep niet voldoende kunnen beoordelen. Müller en Stucki kunnen noch in de schizophrenie, noch in de manisch-depressieve psychose een indicatie zien tot abortus. Muth en Engelhardt vermelden slechts indicaties voor exogene reactievormen. Maar ook deze zijn ons inziens niet voldoende stringent. Wij willen concluderen, dat ons nóch uit onze eigen ervaringen, nóch uit de litteratuur gevallen bekend zijn, behorend tot deze groep, waar de abortus als enigst mogelijke therapie restte. Zelfs niet, waar het een zogenaamde zwangerschapspsychose of amentieel syndroom betreft, kan men stellen, dat het weer opnieuw bestaan van een zwangerschap tot dezelfde psychische afwijking aanleiding zal geven en zodoende een indicatie zou zijn voor een abortus.

AD SOCIALE INDICATIES.

Ten aanzien van de sociale en sociaal-economische indicatie voor abortus menen wij te kunnen stellen, dat op deze gronden geen indi-

caties voorkomen. Muth en Engelhardt concluderen eveneens, dat de sociale indicatie tot abortus juridisch niet wordt toegestaan en van medisch standpunt niet verdedigbaar is.

AD PSYCHOSOCIALE FACTOREN.

Wij dienen in deze voorop te stellen, dat we de patiënt moeten bezien in zijn totaliteit, dit wil zeggen in een psychosomatische eenheid, geplaatst tegen de achtergrond van zijn milieuinvloeden, daarbij in aanmerking nemend de ontwikkelingsgang van zijn levenshistorie en het op grond daarvan te verwachten toekomstbeeld. Het vaststellen van psychische verschijnselen zal in het algemeen gemakkelijker zijn dan het beoordelen ervan. In dit opzicht verkeert de psychiater sterk in het nadeel bij de somatisch ingestelde geneesheer, die meer de beschikking heeft over maat en getal, die eerder gelijkwaardigheid in zijn pathologie en vergelijkbare grootheden vindt dan dit in de psychiatrie het geval kan zijn.

De ernst van het verschijnsel kan alleen maar in een schatting worden benaderd. Vandaar ook, dat de aard van het menselijk leed door verschillende therapeuten anders kan worden beoordeeld. De patiënt, die bij zijn arts komt om raad te vragen, doet dit, omdat hij zelf geen oplossing meer ziet voor zijn problematiek en die van zijn medicus verwacht. Om effectieve hulp te kunnen bieden, zal de therapeut zich moeten stellen achter de moeilijkheden van zijn patiënt. Hij zal er zich in moeten kunnen verplaatsen om zo aan de verwachtingen van zijn patiënt te voldoen. Daarnaast zal hij echter zijn medemenselijke betrokkenheid moeten objectiveren. In de overdracht en tegen-overdracht, die op deze wijze tot stand komt, zal de patiënt het hem gegeven advies kunnen accepteren, ook als dit niet verder reikt dan het aanvaarden van zijn leed.

Om een beter inzicht te krijgen in de betekenis der psychosociale indicaties, moeten we ze nader ontleden. Wij willen ze bezien van de kant van de vrouw, van de kant van de man en van de kant van het kind.

PROBLEMEN VAN DE KANT VAN DE VROUW.

In geval van een zwangerschap zijn de moeilijkheden voor een gehuwde en ongehuwde vrouw verschillend.

Bij de gehuwde vrouw kan het voorkomen, dat zij een nieuwe zwangerschap niet meer aan kan en dat in haar beleven het te verwachten kind de nog harmonische gezinsverhoudingen zal gaan verstoren.

Dit kan voortkomen uit een psychisch onvermogen op basis van een neurotische persoonlijkheid of op basis van andere ziekelijke psychische verschijnselen. In deze omstandigheden is er practisch steeds sprake van een verzuimde preventie, zoals dat bij vele nader te bespreken toestanden het geval zal blijken te zijn. Volgens Treffers zou na de vierde graviditeit het abortus-percentage, althans in Amsterdam, vrij sterk toenemen.

Van groot belang is voorts de gezinssfeer. Het disharmonisch gezin schept niet te keren moeilijkheden voor moeder en kind bij een hernieuwde zwangerschap. Ernstiger nog zijn deze, wanneer het gezinsverband uiteen dreigt te vallen, doordat een echtscheiding al in gang is gezet. Wederzijdse onverdraagzaamheid, een voortdurende aanleiding tot ruzies en spanningen, maakt uitbreiding van het kindertal niet gewenst. Onder deze omstandigheden is het goed voorstelbaar, dat de vrouw het niet kan opbrengen het kind te accepteren, omdat het van de man is, die voor haar met zoveel negatieve gevoelens is beladen. Op dit punt gaan de belangen van het te verwachten kind al meespreken.

Ongunstig werkt ook, als de man zich gestoord of misdadig gedraagt.

Hypersexualiteit van de man, regelmatige dronkenschap en het in dronkenschap steeds willen cohabiteren, aggressieve ontladingen, waarbij een coïtus wordt afgedwongen, zijn factoren, die — zonder dat de vrouw hiermee instemt of voldoende arweermaatregelen kan nemen — een zwangerschap kunnen doen ontstaan, die door de vrouw beslist niet gewenst wordt en objectief ook niet wenselijk is en die voor het kind gevaren kan inhouden in de zin, zoals we die straks zullen toelichten. Hier is nauwelijks meer sprake van een huwelijksgemeenschap, d.i. het samen beleven van een huwelijksdaad, maar veeleer van een 'verkrachting'. Soortgelijke problemen doen zich ook voor, wanneer een gehuwde vrouw met of zonder instemming zwanger wordt van een andere dan haar eigen man.

Ook bij de ongehuwde vrouw wordt de indicatie tot abortus nog al eens gesteld, al is tot nu toe gebleken, dat zij niet het belangrijkste facet vormt van het abortusvraagstuk. Van belang is wel, dat het onderzoek van Binder — in 1941 verricht — aangaf, dat van de 350 ongehuwde moeders, die hij persoonlijk had onderzocht, slechts 37 % normaal bleek te zijn. De overigen waren min of meer psychisch aberrant en vooral affectieve stoornissen kwamen bij hen het meeste voor. 70 % van deze illegitieme moeders bleek een duidelijk gestoorde ouder-kindrelatie in hun jeugd te hebben ondergaan, op grond waarvan de affectieve relatiestoornis tot stand was gekomen.

De Amerikaanse psychiater Marshel Heimer kwam tot de conclusie — zonder het belang van de intrapsychische conflicten uit het oog te verliezen —, dat de illegitieme graviditeit als fenomeen de resultante

was van de bewuste en onbewuste krachten, die door gezinsleden op het meisje worden uitgeoefend. De milieu-situatie van de ongehuwde moeder is daarbij doorslaggevend, in casu de relatie, die zij heeft gehad met haar eigen vader en moeder, en die van een defectueuze aard was. Het ongehuwde moederschap wordt dan ook gezien als een sociaal-pathologisch fenomeen, waar verschillende conditionele factoren een rol bij spelen. De gezinnen, waaruit de meisjes stamden, waren vaak a-sociaal. Op grond van deze gestoorde gevoelsverhoudingen forceert het ongehuwde meisje vaak een zwangerschap als aggressieve uiting tegenover haar vader of moeder. Vanuit dit neurotisch existeren zijn er ook weinig waarborgen aanwezig voor het moederlijk aanvaarden van het kind. Anderzijds moeten we vaststellen, dat, wanneer de zwangerschap niet bedoeld is, er ook vaak een sociaal en geestelijk onvermogen blijkt te bestaan om het juiste milieu te scheppen, zo noodzakelijk voor de harmonische opgroei van het kind. Het toenemen van het aantal buitenechtelijke zwangerschappen is echter niet alleen een gevolg van de desorganisatie van de gezinnen, maar berust tevens op de invloeden van de overtrokken sexualisering van de maatschappij en op de incomplete sexuele voorlichting, waarover straks meer.

PROBLEMEN VAN DE KANT VAN DE MAN.

Ten aanzien van de man kunnen we moeilijker stellen, dat er van deze kant psychosociale factoren aanwezig zouden zijn, op grond waarvan een indicatie tot abortus zou moeten worden gesteld bij de vrouw of het meisje, waarbij hij een kind heeft verwekt. In de litteratuur wordt deze indicatie tot abortus eigenlijk nooit vermeld. Men zou hiervoor misschien wel theoretische gronden kunnen aangeven, maar van practische waarde zijn ze nauwelijks.

PROBLEMEN TEN AANZIEN VAN HET KIND.

Wil een kind — en daar is nu iedereen door de verschillende onderzoekingen en eensluidende uitkomsten wel van overtuigd geraakt — tot een gelukkige en harmonische persoonlijkheid opgroeien, dan is het noodzakelijk, dat er vooral in zijn eerste levensjaren — en de eerste drie zijn er waarschijnlijk wel de belangrijkste van — aan zijn affectieve behoefte wordt voldaan. Met name is het van het allergrootste belang, dat het kind in deze fase, waarbij de eerste levensdagen ook al meetellen, een warmhartige en liefdevolle moederlijke verzorging ervaart, waarin begrepen de lijfelijke liefdesuitingen. Aan deze voorwaarden wordt niet voldaan door gevoelsarme moeders en in gederailleerde huwelijksverhoudingen en a-sociale gezinnen en soms ook niet in de zogenaamde gedwongen huwelijken. Affectief

tekort in de prilste jeugd kan ernstige neurotische stoornissen ten gevolge hebben en leiden tot apathie, autistiforme, psychopathiforme gedragingen en pseudodebiliteit, om slechts enkele verschijnselen te noemen. Bovendien kan de emotionele verwaarlozing nog voeren tot criminaliteit.

Wanneer deze kinderen volwassen geworden zijn en op hun beurt deelnemen aan de voortplanting, zullen wij opnieuw geconfronteerd worden met een soortgelijke problematiek. Wat men vroeger voor erfelijk hield, blijkt dan een gevolg te zijn van de inwerking van analoge psychotraumatiserende factoren. Wanneer men verder de psychosociale indicaties tot abortus in de litteratuur overziet, dan komt men herhaaldelijk de constatering tegen, dat er sprake is van een gewilde of ongewilde verzuimde preventie. Het is daarom van het allergrootste belang, om alle preventieve maatregelen, die een ongewenste zwangerschap voorkomen, zoveel mogelijk bekendheid, te geven en de voorlichting hierover zo ruim mogelijk toegankelijk te stellen. Voorop moet in deze de serieuze medewerking van de patiënt staan.

PRAEVENTIEVE MOGELIJKHEDEN.

Zoals wij boven al hebben vermeld, wordt de indicatie tot abortus eerst dan overwogen, als er geen andere therapeutische mogelijkheden meer resteren. Wij willen nagaan, welke andere middelen ons ter beschikking staan. De huisarts is degene, die — voor zover het de gezinnen betreft — het eerste en het beste op de hoogte is van de zich voordoende moeilijkheden. Bij de famliy-planning heeft hij een belangrijke taak. Hij zal voorlichtend en begeleidend moeten functioneren. Wij behoeven nu op dit punt niet verder in te gaan. Van belang lijkt mij wel, dat bij de adviezen, die in deze gegeven worden, steeds rekening worde gehouden met het accepteren ervan door beide huwelijkspartners. De huwelijksproblemen dienen zo tijdig mogelijk gesignaleerd te worden. Mogelijkheden ter behandeling zijn er genoeg, ofschoon het aan 'man-uren' wel eens ontbreekt en de resultaten uiteraard niet altijd onverdeeld gunstig zijn. In de eerste plaats kan de huisarts zelf als begeleider fungeren. Hij kan dit doen in samenwerking met de maatschappelijk werkster. Hij kan verwijzen naar bureaus voor gezins- en huwelijksmoeilijkheden, naar M.O.B. 's, naar voor- en nazorgdiensten van de Geestelijke Volksgezondheid.

Hij kan voorts een psychotherapeut inschakelen en in sommige gevallen zelfs een beroep doen op geschoolde pastorale hulp. Sociale en sociaal-economische moeilijkheden kunnen worden verlicht door middel van instellingen, zoals de gezinszorg, diensten van sociale zaken en bedrijfsgeneeskundige diensten, die naar mijn ervaring steeds een welwillend oor hebben voor de sociale problematiek van

hun werknemers. Van belang is, dat de inspanning, die de opvang in deze vraagt, niet te gauw verslapt, noch van de kant van de hulp zoekende noch van de kant van de hulp gevende. Ook voor ongehuwde moeders bestaan in het kader van de Geestelijke Volksgezondheidszorg voldoende mogelijkheden ter begeleiding.

Uit gesprekken, onder andere met studenten, is mij gebleken, hoe deficiënt de kennis op sexueel gebied vaak is. Deze is beperkt gebleven tot de functies der geslachtsorganen en de betekenis ervan in het licht van de progenituur.

Onbekend is blijkbaar, dat een immissio penis niet noodzakelijk is om een graviditeit te verwekken. Een coïtus inter femora kan al voldoende zijn. Kennis over het verschil in sexueel beleven en sexuele ambities tussen man en vrouw ontbreken meestal. De frequentste misvatting is wel, dat de vrouw eerst dan volledig sexueel uitgerijpt zou zijn, indien zij in staat is een climax- of top-orgasme te ervaren. Westerman Holstijn heeft er ten onzent nog eens uitdrukkelijk op gewezen, dat de sexuele bevrediging bij de vrouw op twee manieren kan verlopen. Er zijn vrouwen, die tot een top-orgasme kunnen geraken. Andere hebben nooit een top-orgasme en bij de sexuele gemeenschap ervaren zij toch een zodanige bevrediging, dat zij de geslachtsgemeenschap als volledig geslaagd beoordelen. Het toporgasme is méér een mannelijke vorm van sexualiteit, terwijl de an-orgasmie bij vrouwen physiologisch is. Onvoldoende bekend is verder nog, dat de erotische bevrediging van de vrouw in de omgang der geslachten prevaleert boven de genitale. Het meisje kan door haar erotisch gedrag de jongen in moeilijkheden brengen en zelf het slachtoffer worden van een cohabitatie, die ze niet heeft gewild.

Het behoeft beslist niet neurotisch te zijn, indien in de omgang der geslachten de geslachtsgemeenschap bewust wordt vermeden. Integendeel, geslachtsgemeenschap is het wezen van het huwelijk, is het huwelijk zelf. Indien dit plaats vindt zonder voldoende waarborgen in een huwelijksovereenkomst gegeven, dan schieten zij, die cohabiteren, in ernstige mate tekort in liefde. Wij doelen hier op de mogelijkheid van een te verwekken zwangerschap, waar voor het te verwachten kind geen voldoende waarborgen aanwezig zijn voor zijn verdere opvang. Het kind, zoals wij gezien hebben, is uitermate ontvankelijk voor emotionele spanningen en heeft een grote behoefte aan liefdevolle bejegening in zijn vroegste levensfase, om tot een gelukkige persoonlijkheid te kunnen uitgroeien. Een aanslag op het levensgeluk van het kind geeft blijk van een schrijnend tekort aan verantwoordelijkheidsgevoel en is een vergrijp tegen de liefde. Wanneer men ons nu tegenwerpt, dat de samenleving, die toch moet plaatsvinden, omdat men er aan toe is, met de nodige voorbehoedsmiddelen kan geschieden, dan willen wij hier toch nog het volgende aan

toevoegen. De mannelijke sexualiteit maakt gebruik van de erotiek om tot haar doel te komen en wel tot de genitale bevrediging in de vorm van een top-orgasme tijdens het ejaculaat. In het licht van datgene, wat wij boven gezegd hebben over de sexualiteit van de vrouw, moet de jongen beseffen, dat hij op deze wijze streeft naar de bevrediging van zijn eigen sensualiteit en dat hij daarbij voorbijgaat aan de directe behoefte van het meisje. Hij moet zich daarbij realiseren, dat er sprake is van een blinde liefde, berustend op stemmingen, zelfzucht en hartstocht en dat er niet van die liefde sprake is, die in haar objectiviteit door de oprechtheid en bewogenheid heen een kennis zoekt, die ziet, in-ziet, voor-ziet en door-ziet (Buytendijk).

Het is deze laatste vorm, die in de kennismakingstijd beproefd moet worden, omdat deze het rechte fundament vormt voor het gelukkige huwelijk. In praktische zin betekent dit, dat men iets moet kunnen laten of doen terwille van de ander, zonder dat dit teleurstelling of aggressieve tendensen oproept of anderzins tot onverwerkte gevoelsspanningen aanleiding geeft. Het zich kunnen ontzeggen van de coïtus, juist wanneer de gelegenheid zich voordoet kan een sterk argument zijn voor het bestaan van deze specifiek menselijke liefde. Om deze frustratie aan zich zelf te kunnen opleggen, is het noodzakelijk, dat hier tijdens de ontwikkelingsjaren de nodige aandacht aan wordt besteed. Het opvoeren van de frustratie-tolerantie bij de opgroeiende kinderen is een noodzakelijke voorwaarde om hiertoe te kunnen geraken. Vanuit een pedagogische gezichtshoek is het beslist geen winst, dat de verplichte vasten in de katholieke kerk is afgeschaft. Dat diverse verlangens en wensen als uitingen van luststrevingen in deze tijd van welvaart op zo gemakkelijke manier in vervulling kunnen gaan, is geen voordeel, maar werkt eerder belastend ten aanzien van de frustratie-tolerantie. Bovendien zal ook een zekere zelf-discipline moeten bestaan als een equivalent van het aanvaarden van een algemeen normerend beginsel. Ook dit is een pedagogische factor, die tijdens de indivduele ontwikkeling moet worden bijgebracht. Dit moet niet geschieden met repressieve maatregelen, maar veeleer door het scheppen van goede identificatorische objecten. Wanneer de jongen tijdens de sexuele voorlichting ervan wordt doordrongen, dat de cohabitatie door het meisje veelal zal worden toegestaan op aandrang van hemzelf en uit angst om hem te verliezen, omdat het hebben van een jongen voor een meisje nu eenmaal een belangrijk statussymbool is, waardoor zij in vergelijking met de andere meisjes kan meetellen, dan zou hij op grond van dit inzicht meer terughoudendheid kunnen betrachten ten aanzien van zijn eigen tendenties. Het meisje van haar kant zal haar erotische strevingen moeten matigen uit égards voor de jongen.

Samenvattend komt erop neer, dat menselijke liefde essentieel verschilt van dierlijke liefde, want de menselijke liefde is een intentionele act van een menselijk persoon, die in feite geestelijk van aard

is. Humane liefde is een volmenselijke persoonlijke verhouding van het Ik van een bepaald individu ten aanzien van een ander Ik en deze persoonlijke act is alleen volwaardig, indien er de bewuste bedoeling aan ten grondslag ligt om met de ander een ik-gij-relatie aan te gaan. Hiermee bedoelen wij, dat de liefhebbende persoon zich op een volmenselijke, dienstbare wijze moet inzetten voor de ander, zichzelf moet opofferen voor de ander en de ander zo dient tegemoet te treden, dat diens volmenselijkheid in geen enkel opzicht wordt aangetast. Hier ligt het kwetsbare punt der tussenmenselijke verhoudingen, wanneer het gaat om onrijpe, onechte liefdesverhoudingen, die aanleiding geven tot deze problematiek.

De zorg voor moeder en kind blijft voor ongehuwde moeders niet ten achter.

De problemen zijn echter groot, vooral met betrekking tot het kind.

De mogelijkheden, die wij kennen, zijn de volgende :

Moeder en kind kunnen opgenomen worden in een tehuis voor werkende gehuwde moeders, waarbij het kind dan overdag door anderen wordt verzorgd en de moeder zelf uit werken gaat om de kost te verdienen. Zij krijgt dan de gelegenheid om het kind eventueel zelf te voeden, om met het kind te verkeren, voor zover haar arbeid dit toelaat. Op de tweede plaats is het mogelijk, dat moeder en kind worden opgenomen is het ouderlijk tehuis of bij familieleden. Zeer vaak geeft deze aanvankelijk zeer goed lijkende oplossing aanleiding tot conflicten, die noch de ongehuwde moeder, noch haar kind ten goede komen.

Ten derde : als de ongehuwde moeder tot een huwelijk komt, is dit misschien nog wel de beste oplossing. Dit betekent niet, dat daarom noodzakelijkerwijze, vooral met het oog op het belang van het kind, het huwelijk moet worden gesloten met de vader van het kind. Het moet zeker niet gebeuren, als er geen sprake is van liefde tussen deze echtelieden. Ten vierde : het kind kan geïnstitutionaliseerd worden, waarbij het gevaar bestaat van de wisselende moederfiguur en bovendien van de wisseling der tehuizen. Ten vijfde : het kind kan in een pleeggezin worden opgenomen of ter adoptie worden aangeboden.

Dit laatste is ook voor de gehuwde vrouw het betere alternatief.

Het is uit het voorgaande wel duidelijk, dat het kind veelal de meest kwetsbare is.

Ter verduidelijking van wat wij met psychosociale factoren bedoelen, moge het volgende geval dienen :

Het betreft een vrouw van 27 jaar, die voor de eerste maal werd opgenomen op 21 april jl. in een stuporeuze en schemerige toestand.

Enkele dagen tevoren had zij een buisje aspirine geslikt. Uit de anamnese bleek, dat zij de laatste tijd toenemend nerveus was geworden en dat zij met haar man in een echtsscheidingsprocedure was gewikkeld. Nadat zij een rustkuur had ondergaan, gaf zij te kennen de scheiding te willen doorzetten en zij hoopte tenslotte een man te vinden, die echt om haar gaf en niet alleen om haar lichaam en om haar kind. Zij was destijds getrouwd om haar dwingende moeder te ontvluchten. Haar man gaf echter niets om haar.

Na haar ontslag 5 weken later bleef zij onder de hoede van de nazorgdienst en verder onder contrôle van haar huisarts. Later bleek, dat zij de -pil-, die zij voordien had gebruikt, niet meer wilde nemen, omdat zij er niet zomaar op los wilde leven. Ze leerde inmiddels een jongen kennen, waarmee ze cohabiteerde. Ze pleegde coïtus interruptus. In mei menstrueerde zij voor het laatst en 10 dagen, voordat zij voor de tweede maal werd opgenomen, vernam zij van haar huisarts, dat zij gravida was. Haar vriend wilde niet geloven, dat hij de vader was en zij voelde zich hierdoor zeer vernederd.

Hoewel zij niet direct aan trouwen dacht, voelde ze toch wel wat voor deze jongen, maar nu liet hij haar zitten. Hij deed pogingen om naar Afrika te vertrekken. Twee dagen later slikte zij wederom een buisje aspirine weer met de bedoeling om een eind aan haar leven te maken.

In haar huidige graviditeit ziet zij ieder sociaal perspectief verduisterd. Zij is prikkelbaar, huilt veel, zegt, dat zij hoopt, dat iemand haar kan helpen met het termineren van de graviditeit. Zij dreigt zich van kant te zullen maken door zich onder een auto te werpen, als men haar aan het lijntje zou houden en zou wachten tot ze 4 of 5 maanden ver zou zijn. Haar moeder, die inmiddels op de hoogte is gesteld van haar zwangerschap, heeft zich achter de idee van de abortus gesteld, terwijl haar man haar beloofd heeft haar een adres in Duitsland te geven, waar men dit wel zou doen. Het verstoren van de zwangerschap beschouwt zij beslist niet als iets kwaads. Inmiddels heeft zij vruchteloos geprobeerd met kininetabletten en met een breinaald een abortus op te wekken. Uit de voorgeschiedenis blijkt, dat haar vader, een grossier, een jaar, voor dat patiënte in het huwelijk trad, overleed. De vader was bijna nooit thuis evenmin als de moeder, die dwingerig is en veel noten op haar zang heeft. Thuis voelde patiënte zich het zwarte schaap, haar contacten in het ouderlijk gezin gingen niet verder dan 2 dienstmeisjes en een kindermeisje en voorts wat schoolvriendinnetjes. Met haar broer (1) en haar zusters (3) had zij weinig omgang. Op de lagere school doubleerde zij de tweede klas, omdat zij slecht kon horen. Over haar jeugd kan zij

eigenlijk niet veel vertellen. Zij zegt alleen : 'niets deugde er' en zij had de indruk, dat men haar niet kon uitstaan. Zij haalde drie klassen M.U.L.O., maar zakte voor het mondeling eindexamen. Daarna ging zij werken bij haar vader in de zaak, waar zij werd gewaardeerd. Zij kreeg een gehoorapparaat en ook een bril, omdat ook gebleken was, dat zij niet goed kon zien. In de laatste klas van de M.U.L.O. leerde zij haar man kennen tijdens het dansen bij een instuif. Haar ouders vonden hem van te lage komaf. Hij heeft erg veel moeite gedaan om haar te krijgen, want zij had ook nog een correspondentievriend, die tenslotte afgeschreven werd. 'Misschien', zegt zijzelf, 'heb ik me teveel aan hem vastklampt'. Ondanks dat de man gewaarschuwd was, dat hij een meisje met gebreken zou trouwen, werd het huwelijk in 1962 voor de wet en in 1963 voor de kerk gesloten. Haar man had een schoonmaakbedrijf en al gauw kreeg zij in de gaten, dat hij blufte over zijn prestaties. Er werden schulden gemaakt en zij moest de hele dag thuisblijven om de telefoon te bedienen. Er kwamen bijzonder veel klachten binnen. Op 15 oktober 1964 werd het eerste kind geboren. De vader bleek niets voor het kind over te hebben en als hij er zich mee bemoeide, dan nam hij het mee naar de kroeg, waar hij zijn amusement zocht.

In juli 1966 kwam patiënte er achter, dat haar man het hield met een 40-jarige gescheiden vrouw. Bovendien had men haar verteld, dat er nog twee meisjes van hem in verwachting zouden zijn. In deze periode heeft haar echtgenoot haar definitief verlaten.

In december 1966 is patiënte begonnen met haar zaken voor de echtscheiding te regelen. Desondanks heeft haar man toch enkele verzoeningspogingen willen doen, hij heeft haar naar een psychiater willen sturen, doch patiënte weigerde en wilde de echtscheiding doorzetten.

Zij wil met haar zoon alleen gaan zitten en niet meer bij andere mensen in gaan wonen en zeker niet thuis blijven. Zij zoekt eigenlijk een man tegen wie ze kan opkijken, die een steun voor haar kan zijn. De man zegt van zijn vrouw, dat hij zeer teleurgesteld is vanwege haar kilte tijdens de samenleving. Zij gedraagt zich als een 'lijk'. Een paar maal heeft hij haar kunnen bevredigen en wel na 3 uur paloeteren in aansluiting aan een feestje, waar overvloedig alcohol gebruikt was. Na de geboorte van het eerste kind wilde zijn vrouw geen gemeenschap meer met hem hebben, daar zij bang was voor een volgend kind. Zij wilde ook geen voorbehoedsmiddelen gebruiken. Op 12 augustus verliet hij haar, omdat hij het niet langer uithield. Moeder en dochter spanden tegen hem samen, meent hij.

Patiënte is een middelmatig begaafde vrouw, die leeft in een wat egocentrische wereld, zij is afhankelijk van het oordeel van haar

omgeving en zij heeft een grote behoefte aan steun. In haar infantiele emotionele behoeftespanning is zij fundamenteel onbevredigd. Door haar geringe psychische spankracht en geringe frustratie-tolerantie komt zij gemakkelijk tot aandachtsuicides, eventueel tot een echte suicide-poging. Als men haar enige steun biedt, blijkt ze toch wel in staat te zijn tot het aangaan van een affectieve binding.

Vatten we de gegevens van deze patiënte nu samen, dan blijkt, dat zij een psychoneurotische ontwikkeling heeft doorgemaakt, daarbij een infantiele persoonlijkheidsstructuur heeft, waarbij een sterk gemis aan moederlijke hartelijkheid en liefde vanuit de jeugd spreekt.

Er bestaat een duidelijke aggressie tegenover haar ouders, die zij heeft willen uitspelen door het aangaan van een huwelijk. De problemen voor het te verwachten kind zullen zo mogelijk nog groter zijn dan voor het kind, dat zij al heeft. Een oplossing voor de psychische spanningen is onder de gegeven omstandigheden niet te verwachten. Zij zullen toenemen naarmate de zwangerschap vordert. Ook wij zien hier geen andere uitweg dan het termineren van de graviditeit.

Het is duidelijk, dat bij een abortus, zoals bij iedere therapeutische ingreep, rekening moet worden gehouden met de psychische gevolgtoestanden.

Simon en Senturia hebben de litteratuurgegevens daarover verzameld van 1935 tot 1964, maar kunnen desondanks niet tot een bevredigende conclusie komen.

Ook Kerstin Höök heeft een uitvoerige studie gewijd aan de gevolgtoestanden voor die vrouwen, die om een abortus hadden verzocht en die door de National Board of Health in Zweden waren afgewezen. Het zou ons nu te ver voeren op deze publicaties uitvoerig in te gaan. De vraag, of psychosociale indicaties voor abortus voorkomen, moeten wij bevestigend beantwoorden, en wel op grond van complexe stoornissen van de kant van de moeder en de minimale toekomstverwachtingen voor het kind, al moeten wij eraan toevoegen, dat deze indicatie slechts zeer sporadisch behoeft te worden gesteld.

Gezien de buitensporigheid van het middel, de gecompliceerdheid van de gevallen en het gevaar, dat door de algemeen menselijke bewogenheid van de therapeut de indicatie voor abortus te snel zal worden gesteld, is het nodig om in deze steeds het oordeel van een onbevooroordeelde commissie te vragen. We kunnen met vele anderen instemmen, dat een wetswijziging in ons land niet noodzakelijk en ook niet gewenst is. Naast dit alles blijft de vraag, welk standpunt wij dan nog vanuit de christelijke ethiek moeten innemen, als de indicatie tot abortus op psychosociale gronden dé aangewezen therapie blijkt te zijn.

GERAADPLEEDGE LITERATUUR.

Binder H., Die uneheliche Mutterschaft - Bern 1941.

Boxtel J. van, Calon P., Ruygers H., Leist Fr. Ontmoeting der geslachten - Utrecht/Antwerpen 1958.

Buytendijk F. J. J., Christian P., Fortmann H. M. M. De geneeskracht der liefde - Utrecht/Antwerpen 1958.

Buytendijk F. J. J., Kriekemans A., Ringel E. De invloed van de paedagogische situatie op de geestelijke volksgezondheid - Utrecht/ Antwerp 1954.

Buytendijk F. J. J., Vendrik N. J. M., Breukers E. M. en Ruygers H. J. C. M. G. Ontmoeting der sexen en de puberteit - Utrecht/ Antwerpen 1953.

Darby P. Legal abortion - New Society, 13, 8, 1964.

Eck D. van, Abortus en de Nederlandse strafwet - N. U. B. no. 23, 1967.

Emde Boas C. van, Abortus provocatus N. V. S. H. uitg. 1952.

Emde Boas C. van, Abortus provocatus - N. U. B. no. 23, 1967.

Hellegers A. E. A look at abortion - Nat. Cath. Reporter (Kansas M) March 1, 1967.

Heymans H. F. en **Trimbos C. J. B. J.** De niet gehuwde moeder en haar kind. Paul Brand 1964.

Höök, Kerstin, Refused abortion - Copenhagen 1963.

Kinsey A. C., Pomeroy W. B., Martin C. E. Sexual behaviour in the human male - 1948.

Kinsey A. C., Pomeroy W. B., Martin C. E., Gebhard P. H. Sexual behaviour in the human female - 1953.

Müller C., Stucki D. Richtlinen zur medizinischen Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung - Berlin-Göttingen-Heidelberg 1964.

Muntendam P. Enkele sociaal-geneeskundige aspecten van abortus provocatus N. T. v. G. 1966, no. 30, 1337-1341.

Muth H., Engelhardt H. Schwangerschaftsunterbrechung und Sterilisierung in neuer Sicht - München-Berlin 1964.

Prick J. J. Prolongatio vitae en re-animatie in de praktijk - R. K. Artsenblad 1960.

Ruygers H. Reflexies over abortus - N. U. B. no. 23, 1967.

Simon N. M., Senturia A. G. Psychiatric sequelae of Abortion Archives of general psychiatry 1935-1964.

Sporken C. P. Katholieke moraal en abortus - Med. Cont. 28-4-'67.

Steichen Calderone Mary, Abortion in the United States. A conference sponsored by the Planned Parenthood Federation of America, 1958.

Timmermans L. A. G. J. Huwelijksbeleving van katholieke jongge-huwwden, 1964.

Tredgold R. F. Psychiatric indications for termination of pregnancy - The Lancet 1964.

Treffers P. E. Abortus provocatus en anticonceptie, 1965.

Treffers P. E. Enkele opmerkingen van een vrouwenarts over abortus provocatus - N. U. B. no. 23, 1967.

Trimbos C. J. B. J. Zorgen-kinderen - Het Spectrum, 1955.

Trimbos C. J. B. J. Het abortusvraagstuk weer actueel - Katholiek Artsenblad 45 (1966) 4, blz. 107.

Westerman Holstijn A. J. : Anorgasmie bij de vrouw - N. T. v. G. 103. II. 50, 12 december 1959.

Winter E. R. de, Abortus provocatus, 1966.

Zalba M. The catholic church's viewpoint on abortion - In : World Medical Journal 13 (1966) no. 4, pag. 89.

B. M. A. Special Committee : Therapeutic abortion - British Medical Journal, July 2, 1966.

Ethische reflexie over abortus vanuit een christelijke levensvisie.

door Prof. C. P. Sporken, a.a. te Geldrop.

TER INLEIDING.

Er is een boek verschenen, waarin de geschiedenis beschreven wordt van een arts, wiens medisch bezig zijn zich beperkte tot het termineren van ongewenste zwangerschappen. Het boek verhaalt van de menselijke nood en het leed, die op dit gebied bestaan. Het verhaalt ook, hoe deze arts uiteindelijk gearresteerd wordt en voor de rechtbank moet verschijnen. Het meest navrante is, dat hij daar staat tegenover de streng kijkende rechter, die zijn vriendin bij hem gebracht had voor het verrichten van een abortus ; tegenover de advocaat, die met zijn vrouw en twee dagen later met zijn maîtresse voor een abortus bij hem gekomen was ; tenslotte tegenover een medische tuchtraad, waaronder drie doktoren, die hun eigen patiënten hadden gestuurd voor een abortus, die ze zelf niet durfden uitvoeren. (1)

Na lezing van dit aangrijpend relaas is men geneigd het abortusvraagstuk aan de kaak te stellen als een stuk hypocrisie, dat zo snel mogelijk uit het maatschappelijk leven verwijderd moet worden door een volledige legalisering. Deze opvatting wordt in veel publicaties verdedigd, zij het op verschillende gronden. Een opvatting, die het andere extreem schijnt te vertegenwoordigen, is gelegen in de officiële uitspraken van de Katholieke Kerk, waarvan men de indruk krijgt, dat zij elke abortus provocatus zó categorisch afwijzen, dat zelfs geen ruimte is voor een uitzondering op deze algemene norm, laat staan voor legalisering !

Het is zeer moeilijk om wegwijs te raken in de problematiek abortus provocatus en in de stroom van publicaties welke hierover verschenen zijn. De moeilijkheid zit wellicht voornamelijk hierin, dat deze kwestie zoveel aspecten heeft, welke even zoveel benaderingswijzen mogelijk maken. Ik zal me moeten beperken tot één aspect, het ethische, en wel in samenhang met een christelijk-katholieke levensvisie.

(1) Freeman, L. : The Abortionist, New York, 1963.

CHRISTELIJKE LEVENSVISIE EN ETHIEK.

Het is nodig even stil te staan bij dat begrip 'christelijke levensvisie'. De term is zó vaak te pas en te onpas gebruikt, dat de eigenlijke betekenis soms nog maar minimaal aanwezig is.

In elke mensen-gemeenschap is een bepaalde levensvisie aanwezig, d.w.z. een bepaalde visie op de mens en het menselijk leven, tot uiting komend in samenwerking tot opbouw van de gemeenschap, in de waardering van een aantal menselijke waarden, in werkelijke en gedroomde idealen, kortom in min of meer geslaagde pogingen om een goed mens en mede-mens te zijn, zodat het samenleven leefbaar wordt. Het kan gebeuren dat de enkeling vanuit een persoonlijk ethisch bewustzijn stelling neemt tegen het ethos dat in zijn gemeenschap leeft, vooral tegen de ethische idealen, welke op een zodanige wijze in een normenstelsel geformuleerd zijn, dat ze de uitbloei van een waarachtige, ethische levenshouding dreigen te verstikken. Normaal echter zal de volwassen wordende mens bijna met vanzelfsprekendheid ingroeien in de visie op het leven zoals die in zijn gemeenschap aangetroffen wordt. Zo zal hij ook de ethische implicaties van deze levensvisie assimileren, m.a.w. het in de gemeenschap bestaand ethos zal grotendeels de ethische levenshouding van de enkeling bepalen. In dit door de gemeenschap aanvaarde ethos ligt eveneens de bron voor de wetenschappelijke ethiek, welke bestaat in een critische reflexie op het ethos ofwel op het geheel van ethische normen, waaraan men zich in feite gebonden acht. Het eigenlijke uitgangspunt vóór en bron ván een levensechte ethiek kan nooit liggen in een aantal vaststaande beginselen, waaruit dan concrete normen en regels gededuceerd worden, doch in het levend zedelijkheidsbewustzijn. Datgene wat uit dit existentieel zedelijkheidsbewustzijn in normen en regels vastgelegd werd, zal steeds nuancering behoeven vanuit de voortdurend veranderende levenssituatie, dus vanuit het steeds evoluerende mens- en wereldbeeld.

Een werkelijk beleefd christendom staat niet los van de menselijke levensvisie en de ethische implicaties daarvan. Christen zijn betekent immers : de heilsboodschap van Christus aanvaard hebben. Christus aanvaarden houdt in : Gods menswording en aanwezigheid in deze wereld herkennen in Hem, en daarom in Zijn gemeenschap, die Kerk heet, en in al wat authentiek menselijk is. Een christelijke levensvisie er op na houden betekent daarom : in het gelovig belijden van de Christus, Gods gestalte en heil herkennen in alle menselijke liefde en gerechtigheid, alle welwillendheid en vergevingsgezindheid, kortom in alle echte humaniteit. Het bevorderen van authentieke menselijkheid en medemenselijkheid en het opbouwen van een waarachtig menselijke wereld is dan niet anders dan Gods heil in deze wereld realise-

ren. (2) Door de saecularisatie of 'verwereldlijking', dus vermenselijking van het Godsbeeld en het consequent doordenken op de idee van de openbaring van Gods heil in mensengestalte (anoniem christendom), krijgt de visie op de mens in het geheel van de christelijke levensvisie een geheel eigen inspiratie en perspectief, namelijk van heil. Hierin ligt het eigen karakter van de christelijke ethiek, omdat het mensbeeld het uitgangspunt en de grondnorm is van alle ethiek. **In dat perspectief moeten we zeggen, dat elke waarachtig humane, wereldse ethiek in de volle zin des woords openbaring van Gods heil, dus theologische ethiek kan zijn.**

Van deze christelijke of theologische ethiek geldt echter hetzelfde als boven van ethiek in het algemeen gezegd werd, namelijk : dat de vindplaats niet gelegen is in enkele grondbeginselen, waaruit door redeneringen allerlei concrete normen afgeleid worden. Het is merkwaardig, dat de katholieke moraal tot in onze tijd bij de behandeling van de 'fontes theologiae moralis' slechts als bronnen of vindplaats noemde : schriftuur traditie en kerkelijke leer-uitspraken. (3) Dit moest wel leiden tot een onwerkelijke, legalistische ethiek. De vindplaats van de christelijke of theologische ethiek ligt primair in het ethisch besef dat binnen de geloofsgemeenschap én daarbuiten leeft. De moraaltheoloog of de christelijke ethicus zal daarom allereerst als taak hebben te reflecteren op het concreet ethisch leven van zijn tijd. Natuurlijk mag en moet hij de ethische visies, welke hij daar aantreft, toetsen aan het mensbeeld of het ethisch ideaal, zoals hem dat vaniut het evangelie duidelijk wordt. Maar zelfs in die vraag naar wat de evangelische inspiratie tot authentieke humaniteit op dit of dat concreet punt inhoudt, zal hij er zich van bewust moeten blijven, dat hij dit slechts vragen kan vanuit zijn eigen, tijd- en cultuurgebonden bestaanssituatie. De cultuurgeschiedenis en -filosofie hebben overduidelijk aangetoond, dat op vele punten cultuurgebonden ethische visies verabsoluteerd zijn door een rechtstreeks beroep op goddelijke garantie of een onrechtstreeks beroep op God via een eeuwige, onveranderlijke 'natuurwet', die in veel gevallen 'cultuurwet' bleek te zijn. **Een ethiek kan alleen maar de naam christelijke ethiek dragen, als zij een fundamentele openheid bezit om eerlijk te luisteren naar wat mens en medemens zijn in laatste instantie inhouden. Dat impliceert vanzelf de bereidheid om telkens opnieuw haar ethische visies en verworvenheden te corrigeren op grond van de evangelische opdracht tot realisering van een voorbehoudloze liefde, dat is van**

---

(2) vglk : Marck, C. W. v. d. : Het christusgeheim in de menselijke samenleving, Roermond 1966.

(3) Tanquerey, A. : Theologia Moralis Fundamentalis, Roma, 1936 (11a), t. II, p. 5 s. s. ;
Fuchs, J. : Theologia Moralis Generalis, Roma 1960, p. 8 s. s.

echte humaniteit. (4) Als zich nieuwe ethische problemen voordoen of oude problemen zich op een geheel ander manier stellen, dan mag een christen niet net doen alsof hij met 'anders-denkenden' probeert mee te denken en mee op weg te gaan om een menselijk antwoord te vinden, terwijl hij bij voorbaat het antwoord toch al pasklaar in zijn zak heeft. Hij zal 'de mensen onvoorwaardelijk en met een laatste ernst, als ménsen moeten behandelen'. (5) Het typische eigene van de christelijke ethiek is immers niet, dat daarin de van-boven-af-gekregen antwoorden van tevoren al klaar zijn, maar de geloofsovertuiging, dat we eerlijk als mens zoekend mogen steunen op de evangelische inspiratie en mogen hopen op de laatste voltooiing in het eschaton. De zojuist beschreven christelijk-ethische levenshouding en de daaruit voortvloeiende ethische normen zijn niet helemaal identiek aan de ethische normen zoals ide door het leergezag van de Kerk worden voorgehouden. **In feite bestaat er op dit moment t.a.v. vele kwesties een zeer duidelijke spanning en discrepantie tussen de ethische opvattingen van grote groepen gelovigen en de opvattingen, die in bepaalde kerkelijke uitspraken daaromtrent verwoord zijn.** In dit verband wordt vaak de vraag gesteld : prevaleert in zulke gevallen de gehoorzaamheid aan het leergezag of de ethische overtuiging, die in de geloofsgemeenschap leeft ? Het is moeilijk om deze vraag in een paar woorden te beantwoorden, temeer, omdat dit geen echt dilemma is. Ik moge het als volgt formuleren : de gezagsdragers der Kerk, d.w.z. het wereldepiscopaat o.l.v. de Paus, hebben de opdracht tot verkondiging van de heilsboodschap. Vanuit het mensbeeld en het ethisch ideaal van het evangelie zal een gezaghebbende inspiratie kunnen uitgaan tot 'ontdekking' van datgene, wat de inhoud van echte humaiteit uitmaakt. **Deze ontdekking van de concrete inhoud der grondbeginselen is echter een zo wezenlijk menselijke aangelegenheid en wordt zodanig door de cultuur mede-bepaald, dat het leergezag hier geen absoluut bindende en onveranderlijke uitspraken kan doen.** Om het met een concreet voorbeeld te zeggen : het leergezag kan en moet urgeren dat de sexualiteitsbeleving in het huwelijk menswaardig zij, maar niet op straffe van heil of onheil tot in de laatste details bepalen wat dit concreet inhoudt voor elk echtpaar, van elk volk, van elke cultuur en voor altijd. Paus Pius XII was er blijkbaar van overtuigd dat dit wel mogelijk is, getuige het feit, dat hij aan de veroordeling van de anti-conceptiva toevoegde : 'dit verbod behoudt zijn kracht vandaag zoals gisteren, morgen en altijd...'. (6)

---

(4) Beemer, Th. : De krisis van de moraaltheologie, in : De Kerk van morgen, Roermond, 1966, blz. 63 v. ;
Theologisch-antropologische overwegingen over de homosexualiteit, in : T. v. Th. 7 (1967) no. 3, blz. 172 v.

(5) Robinson, J. A. T. : Verschuiving in de moraal, Amsterdam, 1964, blz. 58 v.

(6) Pius XII : Rede tot de vroedvrouwen op 29-10-1951, in : Kath. Arch. 6 947 v.

Paus Paulus VI (die niet van overmatige progressiviteit kan beschuldigd worden) verklaarde daarentegen, dat de leer van zijn voorganger gehandhaafd moet blijven 'zolang wij ons niet in geweten verplicht achten deze te wijzigen'. (7)

Een dergelijke wijziging zal overigens nooit kunnen geschieden met een beroep op een 'eeuwige natuurwet' of op de evangelie-teksten ; zij zal m.i. slechts een voorzichtige en verstandige bevestiging kunnen zijn van wat in het zedelijkheidsbewustzijn én in het leven van de gelovigen als menswaardig erkend wordt.

Christelijke ethiek verdient slechts die naam en kan alleen maar een beroep doen op God, voor zover zij een fundamentele openheid houdt voor alle authentieke menselijkheid, dus voor de openbaring van God en van diens heil, overal waar die te beluisteren valt. De pretenties, welke de christelijke (niet in het minst de katholieke) ethiek in het verleden zeker had, moeten hoognodig afgelegd worden. In de gelovige overtuiging, dat alleen dáár heil kan zijn, waar echte humaniteit gevonden wordt, zal de christelijke ethiek moeten luisteren naar en in eerlijke dialoog moeten treden met al wat er aan menselijke gaafheid in het 'werelds' ethos gevonden wordt.

De gelovige mens wordt in deze tijd opnieuw geconfronteerd met de vragen rond de eerbied voor het menselijk leven. Niet alleen het abortus-probleem stelt zich op een andere wijze dan voorheen, maar ook op vele andere punten wordt men als gelovige gedwongen tot een herbezinning op de ethische normen inzake de eerbiediging van het leven, bv. aangaande de oorlogen, de hongersnood, de eugenese der toekomst, levensverlenging, euthanasie. Op deze punten is er binnen het theologisch-ethisch denken momenteel een zeer duidelijke evolutie gaande. Steeds beter beseft men het onmenselijke en het onchristelijke van een moderne oorlog. Doodstraf wordt steeds meer onchristelijk genoemd. Evolutie inzake de ethische zienswijze op problemen als levensverlenging en euthanasie is merkbaar tot in de concrete normen toe. Ook ten aanzien van het abortus-vraagstuk constateren we een zekere koerswijziging bij veel katholieke medici en theologen. Deze is van dien aard, dat er onmiskenbaar een discrepantie is ontstaan tussen de uitspraken van het officiële leergezag in de katholieke kerk en de huidige opvattingen van katholieke medici en theologen. **Ik voel me daarom genoodzaakt om niet alleen een eigentijdse theologische reflexie aan U voor te leggen, maar binnen die reflexie ook de officiële leer. Dit laatste meen ik niet alleen te moeten doen omdat ik katholiek theoloog ben, maar ook (en vooral) omdat de opvatting, zoals verwoord in de officiële leer, door veel katholieken gehouden wordt.**

(7) Paulus VI : Rede tot de Kardinalen op 23-6-1964, in : Doc. Cath. 1964, c. 817.

KERKELIJKE UITSPRAKEN.

Alvorens men de vraag stelt wélk ethisch standpunt de katholieke kerk in dezen bepaald heeft, zou men de vraag kunnen stellen : hééft zij eigenlijk wel zeggingsschap in een kwestie als deze ? Kan men terecht beweren, dat een ethische uitspraak over abortus provocatus binnen haar competentie valt ? Het antwoord hierop kan niet in twee woorden geformuleerd worden. Om te beginnen bij het begin : de kern van de heilsboodschap van Christus (welke de christelijke kerken pogen te verstaan en te verkondigen), is een boodschap van liefde, geluk en hoop als diepste zingeving aan het menselijk leven. In dat licht verschijnt het leven als een gave des Heren en daarom als een opgave om in vrijheid zo goed mogelijk mens te worden tot liefde voor de medemens, waarin Gods liefde voor ons en onze liefde voor God haar concrete gestalte aanneemt. De christelijke heilsboodschap impliceert daarom uiteraard de fundamentele ethische eis tot eerbiediging van elk menselijk leven. De basis van deze ethische plicht is dus niet uitsluitend gelegen in het heersersrecht van God over het leven, zoals door de traditionele moraal geleerd en door Schulte (8) en Bahlmann (9) onlangs nog geschreven werd.

De basis ligt — en wellicht primair ! — in het behoren tot de gemeenschap der mensen. Wij worden en zijn slechts mens tot medemenselijkheid. Dat is een aspect, dat in de probleemstelling inzake abortus provocatus niet ontbreken mag. (10)

Eigenmachtig beschikken en beslissen over het leven van de medemens is onverenigbaar met een christelijke levensvisie, juist omdat God in die medemens aan ons aanwezig is. Maar dat betekent niet, dat het feitelijk doden van een mens altijd en absoluut veroordeeld moet worden. Er zijn immers situaties van een zodanige aard, dat een feitelijk doden door het geheel van de handelingssituatie een wezenlijk andere betekenis krijgt dan die van 'vergrijp tegen het leven', doodslag of moord. Een uitspraak als : 'men mag een medemens doden, als men maar een goede reden heeft', wordt volgens algemeen christelijk gevoelen beschouwd als onethisch. Een ander doden als enigste en laatste mogelijkheid tot zelfverdediging daarentegen wordt ervaren als ethisch verantwoord. Zo ook bij verzuim : een mens laten verdrinken terwijl men hem kán redden, wordt gelijkgesteld aan doodslag of moord en is zelfs strafbaar voor de wet. (11) Maar men vindt het ethisch verantwoord een patiënt te laten sterven

(8) Schulte, J. E. : Abortus en levensrecht, in : Med. Cont. 20 (1965) 984.

(9) Bahlmann, R. : Over respect voor het leven, in : Med. Cont. 21 (1966) 836.

(10) Beemer, Th. : Enkele opmerkingen over abortus provocatus, in : Kath. Artsenblad 45 (1966) no. 12, blz. 350.

(11) Art. 450 Wetb. v. Strafrecht.

wanneer men ervan overtuigd is, dat verdere pogingen tot levensverlenging volkomen zinloos geworden zijn. Waarmee ik slechts dit wil zeggen : **feitelijk** doden of dood veroorzaken is niet noodzakelijk identiek aan doodslag **op ethisch niveau.** Of dit al dan niet het geval is, hangt niet af van de goede reden die men heeft, maar van de vraag : is hier de totale handelingssituatie van dien aard, dat de uiteindelijke betekenis van de totaalhandeling een andere is dan die van vergrijp tegen het leven zonder meer ? Men zou dit kunnen vergelijken met de verminkende ingreep in de lichamelijke integriteit van een medemens. Deze krijgt bij transplantatie een geheel andere menselijke en ethische betekenis dan bij verminking zonder meer.(12) Bij dit alles moet toch het volgende aangetekend worden : niemand zal bestrijden, dat — gezien vanuit de christelijke levensvisie — werkelijk onheil begaan wordt, als men wederrechtelijk aan zijn medemens het leven ontneemt.

Maar zelfs in die gevallen, waarin dit ontnemen van het leven aan een medemens ethisch aanvaardbaar is, lijkt het juister om te blijven spreken van iets wat eigenlijk niet zou moeten gebeuren, van onheil, van compromis. We hebben immers de overtuiging, dat dit alleen ethisch acceptabel is in die gevallen, waarin we het goede, dat we moeten realiseren, gezien de situatie nu eenmaal niet anders kunnen tot stand brengen. Het is en blijft m.i. een compromis met het christelijk ethos op het niveau van het concrete handelen. Juist daarom is het aanvaardbaar ; de innerlijke houding van eerbied voor elk menselijk leven verdraagt geen compromis. (13)

De eerbiediging van het leven van de medemens, welke rechtstreeks voortvloeit uit de christelijke levensvisie, kan en moet dus door de Kerk als ethische eis verkondigd worden. Maar geldt dit zonder meer en op dezelfde wijze ten aanzien van het nog ongeboren leven ? Valt het binnen de competentie van de Kerk om op dit punt ethische uitspraken te doen ?

Het is duidelijk dat de ethische plicht tot eerbiediging van het leven geldt vanaf het moment, dat er met zekerheid menselijk leven aanwezig geacht moet worden. Een decisieve uitspraak aangaande het precieze moment van de oorsprong van menselijk leven (zo een dergelijke uitspraak mogelijk is), valt m.i. geheel en al buiten de zeggingsmacht van de Kerk. De heilsboodschap geeft hierover geen uitsluitsel. Haar taak kan daarom slechts hierin bestaan : de meest verantwoorde visie van de betreffende menswetenschappen en de uit die visie volgende ethische consequenties accepteren, bevorderen en beschermen. In een kwestie als deze geldt voor honderd percent de

---

(12) Marck, W. v.d. : Liefde en vruchtbaarheid, Roermond, 1964, blz. 49 v.

(13) Ouwerkerk, C. v. : Evangelisch ethos en menselijk compromis, in : Concilium 1 (1965) no. 5, blz. 8 v.

uitspraak van het Vaticaans Concilie II : de katholieke Kerk ziet het als haar taak al het gave en echt menselijke, wat in het binnenwereldse denken aangetroffen wordt, te erkennen en te bevorderen, (14) daarbij het autonoom karakter van het menselijk denken over wereldse aangelegenheden respecterend. (15) Kortom : **het valt buiten de competentie van de Kerk en van de theologie om een beslissende uitspraak te doen over het tijdstip, waarop men bij een zwangerschap moet spreken van een menselijk leven.**

Om die reden heb ik principiële bezwaren tegen de opvatting, zoals die door Theunissen (16) en vooral door Baggen (17) verdedigd werd. Ik bedoel : de poging om op grond van theologische argumenten te bewijzen dat er pas vanaf de geboorte sprake kan zijn van menselijk leven, met alle ethische consequenties van dien. Theunissen poneert overigens alleen maar, dat het bijbelstheologisch bewezen zou kunnen worden, maar hij bewijst het zelf niet. Baggen werkt twee 'theologische' argumentaties uit, welke echter beide even onaanvaardbaar zijn.

Het argument uit de praktijk van het dopen raakt de kwestie niet ; het voorschrift houdt in, dat er gedoopt moet worden 'zodra dit redelijk mogelijk is', en dat is zeker niet het geval tijdens de zwangerschap. Het argument uit de theologie der erfzonde snijdt geen hout, omdat het begrip 'schuld' daar van een geheel andere aard is is dan in de uitdrukking 'het onschuldig leven van de ongeborene'. Overigens doet het er verder weinig toe. De eigenlijke reden, waarom deze en andere argumenten niet op gaan, is eenvoudigweg hierin gelegen, dat een beslissende uitspraak vanuit de theologie persé onmogelijk is.

Om de draad van het verhaal weer op te nemen : **de katholieke Kerk heeft abortus provocatus altijd verboden. Opzettelijk gewilde zwangerschapsonderbreking werd veroordeeld op grond van de overtuiging dat het ongeboren leven reeds menselijk leven is.** Een historisch-theologische studie brengt echter twee opmerkelijke gegevens aan het licht : 1) dat de Kerk haar overtuiging kennelijk putte uit de algemene zienswijze van de ter zake deskundigen ; 2) dat zij daarom verschillende malen haar opvattingen wijzigde. De geschiedenis van de strafwetten inzake abortus provocatus vertoont in grove schets het volgende beeld : het Concilie van Ancira van 314 verbiedt abortus in elk stadium van de zwangerschap en bepaalt kerkelijke straffen voor hen, die zich hieraan schuldig maken. Veel oosterse en wester-

---

(14) Conc. Vaticanum II : Constitutie over de Kerk, no. 13.

(15) Idem : Constitutie over Kerk en Wereld, no. 36, 44.

(16) Theunissen, J. : Abortus, leven, ziel, in : Med. Cont. 20 (1965) 1139.

(17) Baggen, J. : Onderscheid tussen medische ethiek en respect voor het leven, in : Med. Cont. 21 (1966) 721.

se Vaders waren naderhand de mening toegedaan, dat er niet vanaf het begin van de zwangerschap menselijk leven aanwezig is. De Catechismus Romanus spreekt zich in 1566 uit ten gunste van de opvatting, dat de 'bezieling' van de vrucht pas in een later stadium kan plaatsvinden en wel nadat eerst de nodige lichamelijke ontwikkeling voltooid was. Desondanks stelt Paus Sixtus V in 1588 weer élke abortus provocatus strafwaardig. Maar Gregorius XIV herroept dit in 1591 en beslist dat de strafwet alleen geldt voor een abortus provocatus ná het tijdstip van de bezieling, d.i. na ongeveer drie maanden. In 1679 herneemt Innocentius XI de wet van Sixtus V, welk standpunt door het Kerkelijk Wetboek van 1917 gehouden wordt in canon 2350, par. 1. De Pausen, die de kerkelijke straffen voor abortus op elk tijdstip van de zwangerschap deden gelden, waren niet noodzakelijk voorstanders van de mening, dat op het moment van de bevruchting de bezieling plaatsvond. Veel van hen, die meenden dat dit later gebeurde, veroordeelden de abortus in het begin van de zwangerschap evenzeer. De reden daarvoor is deze : het gaat hier weliswaar niet over echt menselijk leven (dus ook niet over moord in stricte zin), maar toch over leven, dat op het punt staat menselijk leven te worden. Uit het geheel volgt met zekerheid, dat de Pausen geen beslissende uitspraak poogden te doen over het precieze moment, waarop men de levensorigine van de mens moet plaatsen. Zij gingen kennelijk uit van de zienswijze van de artsen en wijsgeren van hun tijd en fundeerden de kerkelijke wetgeving op de overheersende ideeën en opvattingen van de toenmalige wetenschappen. (18) **De Kerk poogde dus niet te beslissen over kwesties, waarover zij geen zeggingschap heeft. Zij heeft het menselijk denken en het daarmee samenhangende intramundaan ethos aanvaard. Op grond daarvan heeft zij haar ethisch standpunt bepaald en haar wergeving uitgevaardigd. Dit verklaart eveneens de herhaaldelijke verandering van standpunt. Geïnspireerd door het evangelisch ideaal beoogde zij door dat alles heen steeds dezelfde grondwaarde te sauveren : een fundamentele eerbied voor het leven dat haar heilig is.**

THEOLOGISCH-ETHISCHE REFLEXIE.

De theologische conclusie uit het voorafgaande kan geen andere zijn dan deze : dat wij nu opnieuw serieus moeten luisteren naar het zedelijkheidsbewustzijn, zoals dat binnen en buiten onze geloofsgemeenschap leeft op dit moment.

In de meeste publicaties over abortus komt het ethische aspect van dit vraagstuk op een of andere manier aan de orde. **De vraag over de ethische aanvaardbaarheid van de abortus provocatus verwijst altijd**

---

(18) Chollet, J. : Animation, in : Dict. Théol. Cath., c. 1313.

naar de vraag over het moment, waarop men menselijk leven aanwezig moet achten. Vooral diegenen, die een ruimere aanvaarding en/of legalisering van abortus provocatus voorstaan, vinden de rechtvaardigingsgrond meestal in de overtuiging, dat de groeiende vrucht in de moederschoot eigenlijk nog geen menselijk leven genoemd kan worden. We kunnen in dit verband niet alle opvattingen uitgebreid nagaan, doch slechts enkele noemen. Flamm verdedigde, dat er pas ± 6 **weken na de geboorte** sprake is van menselijk leven ; omdat pas tegen die tijd de eerste tekenen van menselijk leven zich zouden openbaren. De eerste weken na de geboorte zouden de ouders volledig het recht hebben over dit leven te beslissen. (19) Iets dergelijks vinden we terug in de zeden van sommige volken, waar een pasgeborene eerst menselijke rechten krijgt, als de vader het aanvaard heeft. Anderen verdedigen de opvatting dat **bij de geboorte** het menselijk leven als zodanig een aanvang neemt. (20) Weer anderen zijn van oordeel, dat pas **na ongeveer drie maanden zwangerschap** sprake kan zijn van menselijk leven ; zij beroepen zich o.m. op de stelling van Haeckel : de ontogenie is de versnelde recapitulatie van de filogenie, m.a.w. er moet eerst een zekere materiëel-lichamelijke ontwikkeling hebben plaatsgehad alvorens bezieling of incarnatie van de geest mogelijk is.

Er moet bv. eerts een zodanige cel-differentiatie hebben plaatsgevonden, dat het cerebrum, als substraat van de menselijke geest, minstens rudimentair aanwezig is. Afgezien van het feit, dat de stelling van Haeckel reeds ten dele achterhaald is, komt men antropologisch gezien voor grote moeilijkheden te staan. Het is niet mogelijk, dat zich eerst een menselijk lichaam ontwikkelt en dat dan op een bepaald moment de menselijke ziel of geest daarin gestort zou worden. De menselijke geest moet er zijn vanaf het moment dat er menselijk gestructureerde lichamelijkheid is. Ontkenning hiervan getuigt van een dualistische opvatting van de mens. Het proces van menswording is één proces, omdat de beide componenten van ons mens-zijn (lichamelijkheid en geest) niet te scheiden zijn. Ruygers is de mening toegedaan, dat het 'menselijk leven' in het begin van de zwangerschap kwalitatief van geheel andere aard is dan aan het einde daarvan. Het precieze moment van overgang is niet aan te duiden (ofschoon dit naar zijn mening wellicht rond de zesde zwangerschapsweek is), maar het criterium zou gelegen zijn in **de psychologische beleving van de zwangerschap door de vrouw zelf :** 'zolang de vrucht nog niet als een kind, dat tegenover de moeder staat, wordt beleefd, is in ieder geval de kwalificatie van abortus als homicidium kwestieus'. (21) De argumentatie is m.i. niet helemaal overtuigend ; bovendien is dit criterium te labiel om als fundament voor een ethische levens-

---

(19) Flamm, J. : (n.a.v. het 'Softenonproces' te Luik) in : De Post 28-7-1962.

(20) o.m. Baggen en Theunissen, aangeh. art.

(21) Ruygers, H. : Reflexies over abortus, in : N. U. B. 16 (1967) no. 23 blz. 3 v.

houding te kunnen dienen. Ernstiger bezwaren heb ik tegen de manier, waarop v.d. Marck het probleem stelt. De grond voor de afwijzing van abortus ligt z.i. niet in de eerbied voor het menselijk leven, maar in de eerbied voor de menselijke persoon. (22) Op welke moment men deze onvoorwaardelijke eerbied laat beginnen, is een **kwestie van aanvoelen en afspraak'.** Hij zegt verder, dat de grens moeilijk te trekken is en adviseert : 'het zal goed zijn een ruime marge aan te houden'. Deze opvatting lijkt mij onhoudbaar om redenen : ten eerste, het gemaakte onderscheid tussen menselijk leven en menselijke persoon wordt door hem niet bewezen, tenzij men de vreemde bewering 'anders zou men immers aan alle zaad- en eicellen wel een staatsbegrafenis mogen geven' wil beschouwen als een bewijs. Ik neem wel aan dat men dit onderscheid kan maken, maar dat is ethisch m.i. irrelevant. Ten tweede : een gezamenlijke afspraak om vanaf een bepaald moment het begonnen menselijk leven als menselijke persoon te beschouwen en pas vanaf dát moment de eis tot eerbiediging te laten gelden, mist elke rechtvaardigingsgrond. Hoe meer men er van overtuigd is,dat mens-zijn een dynamisch proces van menswording is, des te onmogelijker wordt fet om in dat proces een wezenlijke caesuur aan te brengen en zeker om af te spreken, dat we in een bepaald stadium dit begonnen, individueel menselijk leven niet als menselijke persoon zullen beschouwen.

Tenslotte is er nog de opvatting, dat **vanaf het eerste moment** sprake is van menselijk leven, al is dat dan ook geen 'volwaardig' menselijk leven op existentieel niveau. Het heeft er alle schijn van, dat men steeds meer tot de overtuiging komt, dat het moment van **de bevruchting** het definitieve moment is, waarop nieuw menselijk leven aanwezig komt. (23) Anderen zien het beslissende moment in **de nidatie**, vooral omdat dan de toti-potentie van de cellen ophoudt en de menselijk gestructureerde cel-differentiatie op gang komt. (24) Een duidelijker inzicht op dit punt zou gewenst kunnen zijn in verband met de ethische vragen rond de I.U.D., de 'morning-after pill' en dergelijke. (25) Voor de onderhavige kwestie is het niet van rechtstreeks belang, omdat de vragen omtrent abortus zich stellen bij een gegeven zwangerschap, die normaal ná de innesteling geconstateerd wordt. Wat daar ook verder van zij, naar mijn stelligste overtuiging moet men zeker vanaf het moment van de innesteling menselijk leven aanwezig achten. Mens-zijn is mens-in-wording zijn in een langdurig-proces. Er is inderdaad een zeer groot verschil tussen de wijze van mens-zijn van een beginnend leven in de moederschoot, een pas-

(22) Marck, W. v. d. : Problemen rond abortus, in : de Volkskrant 3-6-1967.

(23) Roth, G. : Wesen und Grensen der Versuchsituation in der Humanmedizin, in : Kath. Artsenblad 46 (1967) no. 2, blz. 26 v.

(24) Hellegers, A. : A look at abortion, in : Nat. cath. Reporter, March, 1, 1967. Thiadens, A. : Reflexies over de continuïteit van het menselijk leven, in : Kath. Artsenblad 46 (1967) no. 10.

(25) Keep, P. v. : Anti-conceptie in ontwikkeling, ibd.

geboren baby, een mens in de bloei van zijn leven en een grijsaard. Maar men kan daaruit niet gerechtvaardigd concluderen, dat men dit menselijk leven niet voor 'volwaardig' hoeft te nemen vanwege het feit alleen, dat het zich in een bepaald stadium bevindt. (Juist met het oog op dit dynamisch aspect van het menselijk bestaan zou men eerder er toe geneigd zijn om te zeggen, dat de pogingen tot behoud van beginnend leven normaal genomen nog met meer ernst ondernomen moeten worden dan de pogingen tot behoud of verlenging van aflopend leven). **De eis tot eerbiediging van het menselijk leven moet daarom als ethische grondhouding geldend geacht worden voor álle menselijk leven, d.w.z. geldt met dezelfde kracht, maar ook met dezelfde redelijkheid voor het ongeboren leven. De opzettelijke beëindiging van ongeboren leven is ethisch onverantwoord, tenzij het gebeurt op een werkelijk objectieve rechtvaardigheidsgrond. Dit betekent, dat er redding van een ander leven, (lichamelijk of geestelijk) of van een daaraan aequivalent belang tegenover moet staan.** Evenals we het doden van een volwassen mens slechts ethisch kunnen verantwoorden, wanneer we geen andere mogelijkheid hebben om een belangrijk goed te bewerken of te redden, zo kunnen we een opzettelijk doden van een ongeboren leven alleen dán ethisch aanvaardbaar achten, wanneer we door de situatie zelf gedwongen worden deze weg te gaan om een aequivalente waarde te kunnen sauveren. Op die gronden is bv. abortus provocatus als methode tot geboortebeperking principieel onaanvaardbaar. Hetzelfde geldt voor abortus als methode tot beperking van de criminele abortus. (26) Aldus beschouwd, zal de abortus provocatus — hoe verantwoord die in sommige noodgevallen ook moge zijn — altijd het karakter vertonen van een 'noodzakelijk kwaad', van 'iets wat eigenlijk niet zou moeten', en dus in christelijk perspectief van 'onheil', omdat vernietigd wordt wat eigenlijk heel-gemaakt, geheeld zou moeten worden.

INTERPRETATIE : INDICATIES TOT ABORTUS PROVOCATUS.

De christelijke levensvisie impliceert dus enerzijds een grote eerbied voor het menselijk leven, ook het ongeborene, maar anderzijds laat zij toch principieel de mogelijkheid open, dat een feitelijk afbreken van ongeboren leven verantwoord kan zijn. Op dit punt bestaat er nog geen discrepantie met eventuele uitspraken van 'Rome' in deze.

Er bestaat echter onmiskenbaar een verschil tussen deze uitspraken en datgene wat onder katholieke medici en theologen momenteel leeft aangaande de concrete interpretatie van deze grondnormen. Ik zou willen proberen dit duidelijk te maken aan de hand van de bespreking van de eventuele indicaties tot abortus. (27)

(26) Treffers, P. : Abortus provocatus en anti-conceptie, Haarlem, 1965 ; in tegenstelling met : Winter, E. de : Abortus provocatus, Deventer, 1966.

(27) Sporken, C. P. : Katholieke moraal en abortus, in : Med. Cont. 22 (1967) no. 17, blz. 385, no. 22, blz. 517.

Om te beginnen met de **medische indicatie** : moet een katholiek medicus categorisch neen zeggen tegen om-het-even-welke zwangerschapsonderbreking ? M.a.w. kan zelfs een ernstige medische indicatie geen volgende rechtvaardiging daartoe vormen ? Deze vraag veronderstelt eigenlijk het antwoord op een andere vraag, n.l. : bestaat er wel een reële medische indicatie tot onderbreking van een zwangerschap ? Het valt natuurlijk volkomen buiten de competentie van de theoloog om hierop te antwoorden. Het merendeel der gynaecologen verzekeren, dat zij — zij het in uitzonderlijke gevallen — deze indicatie gesteld en dienovereenkomstig gehandeld hebben, bv, bij een mamma-carcinoom in het begin der graviditeit, bij een chronische nefritis van zeer ernstige aard, bij een multiple-sclerose.

Wat nu de eerste vraag betreft : als men de uitspraken van 'Rome' overziet, dan krijgt men de indruk, dat deze een categorisch 'neen' inhouden. (28) De beslissingen van de laatste tachtig jaar handelen grotendeels over de conflict-situaties tijdens de zwangerschap of bij de bevalling. Bij aandachtig lezen van al deze uitspraken valt het op, dat de problematiek uitsluitend benaderd wordt vaniut het het levensrecht van de ongeboren vrucht ; het 'rechtstreeks doden' daarvan wordt telkens opnieuw veroordeeld. **Het is echter evenzeer opmerkelijk, dat diezelfde uitspraken in bepaalde gevallen een medisch ingrijpen toelaatbaar achten, ofschoon daarbij feitelijk de vrucht gedood wordt ; dat zijn dan die gevallen, waarin sprake is van 'onrechtstreeks doden',.** Deze uitspraken van verschillende Pausen en vooral veel van het H. Officie hebben grote moeilijkheden doen ontstaan, niet alleen omdat zij feitelijk werden beschouwd als absoluut bindende normen, maar tot overmaat van ramp beslisten in welke precies omschreven medische situatie wél en in welke niet gesproken moest worden van 'rechtstreeks doden'.

Door de formulering van de kerkelijke beslissingen daartoe aangezet, probeerden de moraaltheologen van de (bijna) voorbije periode dit onderscheid tussen rechtstreeks en onrechtstreeks doden te verduidelijken met behulp van de inmiddels berucht geworden 'handeling met dubbel effect'. Paus Pius XII heeft er in zijn redevoeringen over medisch-ethische kwesties herhaaldelijk naar verwezen. Wanneer Kenny aan de bespreking van deze kwesties begint, stelt hij voorop : 'De zedelijkheid van velerlei medisch handelen wordt volgens dit beginsel van de handeling met dubbel effect bepaald, hetgeen bijzonder geldt t.a.v. de ingrepen gedurende de zwangerschap'. (29) Kelly besteedt er in de grondbeginselen van de medische ethiek grote

---

(28) Decreten van het H. Officie , enc. Casti Conn. van Pius XI, verschillende toespraken van Pius XII.

(29) Kenny, J. : Medische praktijk en moraal, Den Haag 1954, blz. 171, 179, 182.

aandacht aan in de mening dat 'the principe of double effect contains the solution to many problem s'(30)

Zalba heeft onlangs nog gepoogd om aan te tonen dat de verwijdering van een ectopische zwangerschap geoorloofd is, omdat 'the surgeon operates on the body of the mother, which requires medical treatment. This is not a question of a mental fraud, but of an action with an double effect'. (31) Spijts deze waarschuwing heb ik toch het gevoel, dat veel medici bij het lezen van Zalba's redeneringen desondanks de indruk zullen krijgen van een mentale fraude. Vooral vanwege het fysicistisch en objectivistisch karakter van het traditionele denken wordt deze 'vuistregel' onhanteerbaar. Als eerste voorwaarde voor het geoorloofd hanteren van deze regel werd immers gesteld : een handeling met een dubbel, even onmiddellijk gevolg is ethisch geoorloofd, mits de handeling zelf in zich zedelijk goed of minstens onverschillig zij. Daar zit precies de fout : handeling en onmiddellijk gevolg zijn één en vormen samen de totaalhandeling, omdat het onmiddellijk gevolg (effectus primarius) datgene is, waarin de handeling uiteraard termineert. Niettegenstaande dat kende men aan die handeling gescheiden van haar eindterm een zelfstandigheid toe plus een ethische beoordeling, welke zij niet kon hebben. Dit bracht met zich mee, dat vaak ten onrechte gesproken werd over 'een slecht middel tot een goed doel'.

Een voorbeeld ter verduidelijking : het verwijderen van een tubairgraviditeit viel eigenlijk binnen de termen van de veroordeling. Het merendeel der moraal-theologen sloot zich desondanks aan bij de ethische feeling van de medici, die dit als volkomen verantwoord beschouwen. Zij voelden zich echter verplicht dit te bewijzen, hetgeen zij niet anders konden doen dan met behulp van de denkcategorieën, die gebruikelijk waren. Daarom poogden zij te bewijzen dat de chirurgische ingreep rechtstreeks gericht was op het verwijderen van de tuba, wier toestand men (met een beetje goede wil !) pathologisch kon noemen. De operatieve ingreep zou niet rechtstreeks op het foetaal leven gericht zijn, maar op het afbinden van de bloedvaten, hetgeen dan 'onrechtstreeks doden' van de foetus betekende, wiens aanwezigheid in de tuba overigens 'toevallig' kon genoemd worden. Een ander, wellicht nog sterker voorbeeld, vindt men in de pogingen om een wezenlijk onderscheid te maken tussen de volgende gevallen :

1). uterus-extirpatie bij een gravida, geïndiceerd op grond van een cervix-carcinoom, is in die gevallen, waarin uitstel tot het tijdstip van

---

(30) Kelly, G. : Medico Moral problems, Dublin 1960, p. 15, 105.

(31) Zalba, M. : The Catholic Viewpoint on Abortion, in : World Medical Journal 13 (1966) no. 3, 89.

levensvatbaarheid van de vrucht met redelijke zekerheid letale gevolgen zou kunnen hebben voor de moeder, weliswaar zwangerschapsbeëindiging, doch 'onrechtstreeks doden' van de vrucht ;

2). een zwangerschapsbeëindiging geïndiceerd op grond van een ernstige chronische nefritis, welke letaal zal worden voor de moeder, is volgens traditionele leer 'rechtstreeks doden'.

Hetzelfde zou moeten gelden voor de zwangerschapsonderbreking bij een mamma-carcinoom, welke ook 'rechtstreeks doden' van de foetus, dus ongeoorloofd zou zijn. (32)

Men kan hier slechts een 'wezenlijk' onderscheid in zien, als men een physiek onderdeel van de totaal-ingreep gaat verzelfstandigen en afzonderlijk ethisch beoordelen als een middel tot een doel. Het wil mij voorkomen dat men volkomen verantwoord bezwaren mag en moet maken tegen een dergelijk soort van ethische acrobatie !

De vraag is niet : 'kan ik er een handeling met dubbel effect van maken ?' (zoals men ze ook terugvindt in de eerste publicaties over het gebruik van de orale anti-conceptiva), maar : wat is de authentiek menselijke betekenis van deze medische ingreep ? Om die vraag op reële wijze te kunnen beantwoorden, moet men uitgaan van de totale zwangerschapssituatie. In beide gevallen poogt de arts de moeder te behoeden voor een levensbedreiging, die in geen der beide gevallen ogenblikkelijk aanwezig is, doch toekomstig, tenzij nù ingegrepen wordt. Het veroorzaken van de dood van de fœtus, hetgeen in een andere situatie ethisch ontoelaatbaar zou zijn, bepaalt in geen der genoemde gevallen de uiteindelijke betekenis van de ingreep in zijn totaliteit gezien. Als we dan opnieuw de vraag stellen : wat is de uiteindelijke en authentiek menselijke betekenis van déze zwangerschapsbeëindiging in déze situatie, dan meen ik te moeten zeggen : levenreddend, dus ethisch verantwoord.

Datzelfde geldt m.i. voor het (in onze geciviliseerde streken theoretische, maar in primitieve omstandigheden nog voorkomende) geval, dat geboorte onmogelijk is. De Kerk heeft daarvan weliswaar nooit verklaard, dat het leven van de moeder dan maar opgeofferd moet worden aan dat van het kind, (welk bakerpraatje nog steeds verteld wordt), maar zij heeft daartoe wel aanleiding gegeven door te zeggen : de arts mag hier niets doen, want om de moeder te redden moet hij de vrucht 'rechtstreeks' doden en dat is een slecht middel tot een goed doel, dus ongeoorloofd. Artsen, die zich in tropendienst voor deze situatie gesteld zagen, verzekerden me, dat zij zich gebonden

---

(32) Mastboom, J. L. : Abortus als therapie ? in : Kath. Artsenblad 46 (1967) no. 10.

achtten aan de kerkelijke uitspraken daaromtrent, maar hun lijdelijk toezien en afwachten zelf beleefden als een onmenselijke, zelfs misdadige gedraging. Het lijkt mij toe dat we verantwoord kunnen stellen : **als een concrete ethische beslissing van overheidswege in 'n dergelijke situatie werkelijk leidt tot onmenselijkheid, dan prevaleert de humaniteit, d.w.z. dan moet de arts redden wat de redden valt en van twee kwaden het minst kwade kiezen.**

We zouden dit alles op de volgende wijze kunnen samenvatten : vanuit de christelijke levensvisie heeft de Kerk terecht de eerbiediging van het menselijk leven als een ethische plicht sterk ge-urgeerd. Dit geldt ook voor het ongeboren leven. De Kerk aanvaardde evenzeer, dat in bepaalde situaties een levenreddende ingreep ten gunste van de moeder mag uitgevoerd worden, die het afbreken van het ongeboren leven met zich meebrengt. Wat betreft de eis tot humaniteit in het respecteren van het menselijk leven is er geen discrepantie tussen de kerkelijke uitspraken en het ethisch besef, zoals dat onder ons leeft. Deze **grondbeginselen** vertegenwoordigen een belangrijke menselijke waarde. Ik meen echter wel stelling te mogen en te moeten nemen tegen de **interpretatie** daarvan, zoals die in dezelfde uitspraken en in de conventionele katholieke moraal gegeven wordt. De verantwoording daarvan ligt in datgene wat ik boven uiteenzette, nl. : de nadere precisering van de inhoud van de grondnorm 'menselijkheid tot medemenselijkheid' is een menselijke aangelegenheid en kan slechts ont-dekt worden in het levend zedelijkheidsbewustzijn. We zouden de Paus, de Congregatie van het H. Officie en haar voorzitter groot onrecht aandoen, als we zouden menen dat we te doen hebben met een soort telex-apparaat, via hetwelk de Wil van God tot in détails aan ons doorgeseind wordt ! Vanwege het evoluerende mens- en wereldbeeld is het niet mogelijk om de ethische grondbeginselen tot in hun allerindividueelste concretisering toe voor iedereen, voor alle tijden en voor alle situaties vast te leggen. **Het valt m.i. geheel en al buiten de competentie van kerkelijke overheden en van theologen om aan de medici van alle tijden voor te schrijven wat zij heel precies in deze medische situatie wél en in de andere niet mogen doen. M.a.w. gezegd : of in een bepaald geval een werkelijke en eerlijk gestelde medische indicatie tot onderbreking van de zwangerschap aanwezig is, kan alleen de katholieke medicus zelf beoordelen.** Het lijkt mij niet geheel en al ongegrond om te veronderstellen, dat voor deze beslissing vaak meer morele moed nodig is dan voor de eenvoudige constatering : 'ik kan U niet helpen, de Kerk verbiedt me dat...'.

Wanneer we aldus — zij het in uitzonderlijk voorkomende gevallen — de medische indicatie als objevtieve rechtvaardigingsgrond aanvaarden, dan houdt dat twee gevolgtrekkingen in.

In de eerste plaats deze : **datgene we geldt voor een extreme lichamelijke nood toestand, geldt m.m. evenzeer voor een extreme psychische noodtoestand of existentiële nood, dus voor de psychiatrische indicatie.** Het komt heel vaak voor, dat een totaal ongewenste zwangerschap uiteindelijk zeer wel aanvaard wordt. Bij tijd en wijlen komen psychiaters echter voor gevallen te staan, waar dit niet mogelijk blijkt te zijn. Ik denk hier bv. aan een ernstige zwangerschap-psychose, aan bepaalde gevallen van verkrachting. Het kan gebeuren dat het wederrechtelijke in het ontstaan daarvan dermate traumatiserend doorwerkt, dat een zwangerschapsonderbreking de enigst mogelijke weg blijkt te zijn om de vrouw of het meisje in kwestie voor uitermate zwaar persoonlijk onheil te behoeden. **Het is duidelijk, dat ook hier eerst de normale therapeutische mogelijkheden moeten beproefd worden ; als deze alle falen, dan lijkt het mij verantwoord, dat overgegaan wordt tot een abortus provocatus, als zijnde de minste van twee kwaden.**

In de tweede plaats: **ik meen hetzelfde te mogen zeggen van de door Prick beschreven psycho-sociale indicatie.** (33) Ofschoon het psychotische niet enkel ligt in de persoonlijkheidsstructuur van de betreffende vrouw, maar juist in de interactie met haar leefmilieu, is de indicatie-stelling in wezen gelijk aan de vorige. Hierbij moge opgemerkt worden, dat in deze gevallen sterker nog dan bij de medisch-somatische indicatie onderzocht moet worden of de onderbreking van de zwangerschap inderdaad de enige en noodzakelijke weg is om de vrouw juist als vrouw te sauveren. Het middel kan hier immers gemakkelijk erger zijn dan de kwaal. (34) Men zal de risico's aan beide kanten serieus tegen elkaar moeten afwegen. Overigens ben ik het volkomen eens met Treffers en verschillende anderen, volgens wie de toepassing van de 'therapeutische' abortus niet gelegaliseerd moet worden. (35)

Deze indicatiestelling komt inderdaad niet vaak voor, maar het feit, dát ze reëel in uitzonderlijke gevallen gesteld moet worden, valt m.i. niet te ontkennen.

Katholieken mogen daarvoor de ogen niet sluiten. Het zal in ieder geval niet mogen gebeuren, dat katholieke medici in een noodgeval de indicatie wel stellen, maar dan — zelf niet durvend — hun patiënte doorsturen naar een niet-katholieke collega, waarvan ze weten dat

---

(33) Prick, J. J. : Psycho-sociale indicaties voor abortus ? in : Kath. Artsenblad, 46 (1967) no. 10.

(34) Therapeutic Abortion by a special Committee, in : British Medical Journal, July, 2, 1966 ;
Mende, W. : Die Indikationem zum Schwangersschaftsabbruch und ihre Risiken aus der Sich des Nervenarztes, Gent, 21-8-1967.

(35) Treffers, P. E. : Abortus, in : Med. Cont. 20 (1965) 1034.

hij consequent zal handelen. Als iemand dat zou doen, zou dat m.i. getuigen van gebrek aan ethische moed, of, erger nog, van een legalistische hypocrisie. We zullen samen moeten zoeken naar de meest menselijke aanpak van deze problematiek. Wellicht zullen we in de toekomst moeten komen tot het vormen van bepaalde commissies van 'wijze mannen'. Steeds vaker wordt er op gewezen, dat (terwijl de frequentie van de medisch-somatische indicatie afneemt), de frequentie van de psychiatrische en psycho-sociale indicatie toe neemt. Dat vindt voor een groot deel zijn verklaring in de aard van de betreffende medische gebieden. Het psychische is veel moeilijker te determineren en veroorzaakt gemakkelijker verschil van mening. Bij de gynaecologen, die de geïndiceerde abortus moeten uitvoeren, ontstaat enig misnoegen hieromtrent, omdat zij de indruk krijgen dat vaak té snel de beslissing tot abortus genomen wordt. De positie van gynaecoloog roept overigens nog vrij moeilijk te beantwoorden vragen op in verband met diens persoonlijke verantwoordelijkheid als medicus. Men kan zeker niet van hem eisen, dat hij het verzoek van een psychiater of van een patiënte zonder meer uitvoert.

Intercollegiaal overleg, (psychiater, gynaecoloog, huisarts) zal noodzakelijk zijn, óók in het bestwil van de patiënte en om lichtvaardig handelen t.a.v. het ongeboren leven te voorkomen. Ik bedoel hiermee uiteraard serieus overleg, dus niet de praktijk van een aantal psychiaters, waarvan bekend is dat zij aan iedere vrouw die daarom vraagt tegen betaling van × guldens binnen de vijf minuten een papier ondertekenen, dat patiënte zich in een existentiéle nood bevindt en een abortus voor haar het enige redmiddel is. Door deze vorm van hypocrisie wordt noch aan het volk, noch aan de medische stand een dienst bewezen.

Tot slot nog een woord over de **sociale indicatie.** Ofschoon deze in extreme gevallen tot een medische indicatie kan worden, is zij dit normaal zeer beslist niet. Het is daarom ook geen kwestie van de medische, maar van de sociale ethiek. Het probleem is te uitgebreid, dan dat ik het in dit verband enigermate volledig zou kunnen behandelen.

Ik zou slechts dit willen zeggen : voor zover ik dat nù kan overzien (en welke ethicus zou het anders durven formuleren ?), lijkt mij de ethische verantwoording van een gelegaliseerde abortus provocatus een onmogelijke opgave. Men kan ethisch niet stellen, dat narigheid, ongewenstheid van de zwangerschap, heel slecht uitkomen e.d. zó zwaar wegen, dat zij normaal een reële rechtvaardigingsgrond vormen voor het afbreken van begonnen menselijk leven. **Dat is m.i. het ergste gemis bij de voorstanders van de gelegaliseerde aanvaarding van de sociale indicatie : dat er met zo weinig woorden gesproken wordt over het belang en de waarde van dat nog ongeboren leven,**

(waarover Treffers een prachtig getuigenis schreef), (36) **ofwel deze bagatelliseren door de goedkeuring van het 'wegmaken' van de jonge vrucht simplistisch beschouwen als het wegvallen van het laatste bolwerk van het sexuele taboe.** (37) Het lijkt verstandiger en juister om de feiten te bestuderen, die voorhanden zijn uit de landen waar de sociale indicatie aanvaard is ; om eerst na te gaan, wat dit in realiteit voor de mensengemeenschap betekent. Ofschoon de voorstanders van legalisering zich nog steeds daar op beroepen, is het een bewezen feit, dat zelfs een zeer liberale legalisering niet leidt tot vermindering van de criminele abortus. (38) Er staan dermate hoge belangen op het spel, dat we de volsterkste eerlijkheid moeten betrachten in de pogingen tot een oplossing te komen. Het doet pijnlijk aan, als men het verslag leest van het Congres te Washington over een eventuele uitbreiding van de abortus-wetgeving. Verschillende aanwezigen merkten op, dat het **theoretisch** weliswaar handelde over het wettelijk mogelijk maken van abortus in enkele bijzondere gevallen, maar **feitelijk** eenvoudigweg om de legalisering van de meest ruime sociale indicatie. Dit deed sommigen de bittere conclusie trekken, dat de voorgestelde wetswijziging de 'abortus-op-verzoek' tot het privilege van de financieel beter gesitueerden zou gaan maken. (39)

We zullen er ons verder rekenschap van moeten geven, welke consequenties dit alles zal hebben voor andere ethische problemen, waar ook menselijk leven in het geding is, zoals : eugenese, levensverlenging, euthanasie. Er is tegen mij gezegd : 'aanvaard die sociale indicatie nu maar, want anders zullen jullie, katholieken, over een jaar of dertig toch overstag moeten gaan !'. Ik weet niet met zekerheid of dit inderdaad zo zal zijn. Maar ik ben er wel van overtuigd, dat de huiver om op dit punt gemakkelijk 'met de tijd mee te gaan', niet noodzakelijk gebondenheid aan een taboe hoeft te zijn, noch een bewijs dat men het numineuze karakter van de menselijke levensorigine niet durft te doorbreken. Het is helemaal niet onmogelijk, dat het gevoel, dat het menselijk leven iets heiligs en onaantastbaars is, méér ethische authenticiteit zal blijken te bevatten, dan velen zich op dit moment realiseren. (40)

Uiteindelijk is datgene, waar het voor een christenmens op aan komt, niet het normen-pakket, maar de ethische levenshouding, van waaruit

---

(36) Treffers, P. E. : Enkele opmerkingen van een vrouwenarts over abortus provocatus, in : N. U. B. 16 (1967) no. 23, blz. 6 v. : vglk. Trimbosch, C. J. : Het abortusvraagstuk weer actueel, in : Kath. Artsenblad, 45 (1966), no. 4 blz. 107.

(37) Roegholt, R. : Historisch Perspectief, in : N. U. B. l.c. blz. 9.

(38) zie bij Treffers en Mende, a.c.

(39) Mrack, W. v.d. : Topberaad : abortus en Amerikaanse wet, in : De Volkskrant 18-9-1967.

(40) Sporken, C. P. : Ethische reflexies over eugenese, in : Kath. Artsenblad, 46 (1967) no. 6 blz. 153.

hij de menselijke vragen tegemoet treedt. Dit geldt wel heel bijzonder voor gecompliceerde kwesties zoals het abortus-vraagstuk, waar hij slechts aarzelend en wellicht voorlopig een concreet ethisch standpunt kan bepalen. Maar misschien moeten we wel zeggen, dat al onze ethische normen het karakter van voorlopigheid dragen, minstens voor zover de concrete inhoud ervan voortdurend correctie behoeft vanwege het evoluerend mensbeeld, dat er aan ten grondslag ligt. Geldt niet voor de christelijke ethiek, dat alle normen slechts uitspraken zijn over 'voorlaatste dingen ?'. (41)

Christelijke ethiek poogt immers te achterhalen of onze houdingen en gedragingen zodanig zijn, dat wij mogen hopen daardoor het Rijk Gods te beërven. Anders geformuleerd : poogt iets van duidelijkheid te brengen omtrent de weg naar het eschaton, d.w.z. naar de voltooiïng van onze menswording, geïnspireerd dóór en in het perspectief ván de menswording Gods in Christus, dus van ons heil. We zullen nog veel samen moeten nadenken en samen moeten praten (eventueel met elkaar vechten) om in de onderhavige kwestie een verantwoord christelijk standpunt te vinden. Daarbij zullen we twee dingen goed voor ogen moeten houden. Enerzijds, dat we niet te gemakkelijk een 'oplossing' mogen presenteren, waardoor we tekort doen aan de eerbied voor het leven, welke beschouwd mag worden als een van de meest fundamentele ethische verworvenheden uit onze christelijke levensvisie.

Anderzijds, dat wij aan elkaar en aan onze medemensen geen zware lasten en normen mogen opleggen, als we niet met de grootste zekerheid weten, dat ze niet door een of ander leer-document of moraal-systeem, maar door de Heer zelf aan de mens opgelegd worden. (42) Christelijke ethiek is de ontmoetingsplaats in de mens zelf van onze christelijke levensovertuiging en onze binnenwereldse taak. (43) Ze zal daarom slechts opgebouwd kunnen worden in de realisering van humaniteit in de volle zin des woords. Dat de bezinningsdag van vandaag iets positiefs daartoe moge bijdragen, is de wens waarmee ik de inleiding tot verdere gedachtenwisseling moge besluiten.

---

(41) Graaf J. de : Ethiek als waagstuk, in Goed en Kwaad, serie : Mens en medemens, Utrecht, 1965, blz. 64 v.

(42) Küng, H. : Zusammenfassung eines Referates vor Konzils-Vätern, Kristl. Kult. 28 (1964) 40.

(43) Dondeyne, A. : Geloof en wereld, Bilthoven, 1962 (3e) blz. 76 v.